

TRAITÉ

DE

MÉDECINE PRATIQUE

ET DE

PATHOLOGIE IATRIQUE.

IMPRIMERIE DE Mme Ve DONDEY-DUPRÉ,
rue Saint-Louis 46, au Marais.

TRAITÉ

DE

MÉDECINE PRATIQUE

ET DE

PATHOLOGIE IATRIQUE OU MÉDICALE,

COURS PROFESSÉ A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,

PAR

P. A. PIORRY,

PROFESSEUR DE PATHOLOGIE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS,
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR,
MÉDECIN DE L'HOPITAL DE LA PITIÉ, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,
DES SOCIÉTÉS MÉDICALES DE TOURS, DE BOULOGNE, DE GŒTTINGUE,
DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE DE MADRID,
DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DE SUÈDE,
DE LA SOCIÉTÉ ROYALE ET IMPÉRIALE DES MÉDECINS DE VIENNE, ETC.

TOME VI.

MONOGRAPHIES OU SPÉCIALITÉS.

TOME V.

SPLÉNOPATHIES ou **SPLÉNIES**,
Maladies de la rate.

FIÈVRES INTERMITTENTES
1re Partie. — DOGME ET PRATIQUE.
2e Partie. — CLINIQUE.

ANGIUROPATHIES ou **ANGIURIES**,
Maladies des voies urinaires.

ANGIOSPERMOPATHIES ou **ANGIOSPERMIES**,
Maladies des organes génitaux de l'homme.

A PARIS,

CHEZ J.-B. BAILLIÈRE, LIBRAIRE, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 17.

—

1845

NOMENCLATURE ORGANO-PATHOLOGIQUE

OU ONOMAPATHOLOGIE.

PARTICULES initiales qu'on peut placer avant ou après le corps du mot.	SIGNIFICATION dans la nomenclature.	NOM de l'organe, du liquide, etc.	SIGNIFICATION dans la nomenclature.	PARTICULES finales ou désinences.	SIGNIFICATION des particules finales dans la nomenclature.
hyper	degré élevé.	organo	organe.	pathie *	souffrance, affection.
hypo	faible degré.	hémo	sang.	topie	lieu, siége.
pan	partout.	cardio	cœur.	cèle	tumeur, hernie.
poly	en grand nombre.	pneumo	poumon.	morphie	forme.
mono	un seul.	pleuro	plèvre, côte.	trophie	volume, texture.
a, an	absence de.	gastro	estomac.	macrosie	grosseur.
nomo	normal.	entéro	intestin.	microsie	petitesse.
dys	action difficile.	hépato	foie.	sténosie	resserrement, coarctation.
dynamo	force.	spléno	rate.	ectasie **	dilatation, extension.
océo	aigu, rapide.	néphro	reins.	sclérosie	induration.
chrono	chronique.	utéro	matrice.	malaxie	ramollissement.
hydro	eau, sérosité.	ovaro	ovaire.	traumatie	blessure, plaie.
aero	air, gaz.	péritono	péritoine.	diastasie	écartement.
hémo	sang.	encéphalo	encéphale.	clasie	rupture, fracture.
choli	bile.	myélo	moelle.	trypie	trou, perforation.
uro	urine.	méningo	méninges, membranes.	emphraxie	obstruction, embarras
siala	salive.	rhino	nez.	hémie	congestion sanguine.
blen	mucosité.	angio	vaisseaux.	hématosie	hématose.
galacto	lait.	adéno	glandes.	ite	inflammation.
scor	fèces.	ophthalmo	œil.	crinie	sécrétion.
plastico	plasticité.	oto	oreille.	rhagie	écoulement de sang.
pyo	pus.	arthro	articulation.	rhée	écoulement de liquides blancs.
toxico	poison.	ostéo	os.	aphrosie	écume
septico	septique.	myo	muscle.	kystie	kyste.
litho	pierre, calcul.	ethmo	tissu cellulaire.	elcosie	ulcère.
helmintho	ver.	phlébo	veine.	ostéie	os.
zoo	animal.	phlébartéro	artère pulmonaire	lithie	concrétion
dexio	droit.	angioleuco	vaisseau lymphatique.	phymie	tubercules.
aricéro	gauche.	angiairo	conduit de l'air.	choïradosie	scrofules.
méta	changement.	angibromo	tube digestif.	syphilidie	syphilis.
cleitro	cloison.	angicholo	vaisseaux biliaires.	hémathoïdie	hémathoïde, érectile.
stoma.	ouverture, bouche.	cysticholo	vésicule biliaire.	mélanosie	mélanose.
bromo	aliment.	angiosialo	conduit salivaire.	scirrhosie	squirre.
		angiuro	voies urinaires.	encéphaloïdie	encéphaloïde.
		angiospermo	voies spermatique	nervie	action nerveuse.
		angiove	vaisseau de l'œuf.	esthésie	sensibilité.
		psycho	intelligence.	algie	douleur.
				myosie	action musculaire, myotilite.
				dynamie	puissance.
				sthénie	force.
				nécrosie	mort.

* *pathie* ou par abréviation *ie* (souffrance, affection). — ** *asie*, par abréviation d'*ectasie* dilatation).

Quand deux voyelles ou deux syllabes se touchent, et que, *sans altérer le sens*, on peut en supprimer une, il est bon de le faire. — Exemples : gastreutérite pour gastro-entérite ; sialadénie pour sialo-adénie ; hépathie pour hépatopathie ; péritonie pour péritonipathie ; anomorphie pour anomomorphie, etc.

AVANT-PROPOS.

Le travail qui va suivre sur les splénopathies et sur les fièvres intermittentes est de toutes mes publications celle qui m'a coûté le plus de temps et le plus de recherches de tout genre. Il est jusqu'à présent l'un des principaux résultats de la plessimétrie. Les faits sur lesquels il est appuyé sont aussi positifs que la percussion médiate l'est elle-même. Des expérimentations continuées pendant seize années avec persévérance et bonne foi, au milieu de toutes les contradictions, de tous les doutes et de toutes les oppositions imaginables, ont donné à nos investigations le cachet de la certitude.

Si la raison et la vérité n'eussent pas été de notre côté, la plessimétrie de la rate ne serait point passée dans la science, et l'auteur n'eût pas tardé à s'apercevoir que ses sens l'abusaient; il ne se fût pas livré avec tant de persévérance à des recherches longues et pénibles; il n'eût

pas recueilli des milliers de faits dont la rédaction était bien souvent fastidieuse; il n'eût pas vu surtout ses travaux adoptés par l'unanimité des élèves et des praticiens qui ont suivi ses recherches avec assiduité, et pendant un temps suffisant pour faire l'éducation de leurs sens. Les doutes sur ce qu'il avançait ne se sont jamais élevés que dans l'esprit des personnes qui se sont contentées de quelques visites à l'hôpital, ou qui, percutant aussi bien qu'on peut le faire sur le doigt, n'apprécient pas assez des sensations tactiles que la plessimétrie seule peut donner. En vérité, les médecins qui liront ce travail réfléchiront sur le nombre, sur la gravité des faits qu'il contient, sur les innombrables expériences qu'il a fallu faire pour l'édifier, et ne pourront croire que l'auteur se soit laissé entraîner un instant par le trop de confiance qu'il avait dans les résultats de la percussion médiate.

Ce traité des splénopathies renferme un très-grand nombre de relevés statistiques. Cela surprendra certaines personnes qui nous ont cru opposés à l'application des chiffres à la médecine; mais si elles ont eu cette idée, elles se sont infiniment trompées. Ce n'est pas contre la statistique judicieuse, contre les additions d'unités comparables que nous nous sommes jamais élevés; mais c'est bien contre ces calculs trompeurs dans lesquels on a pris pour base de ses opérations arithmétiques, les choses les plus complexes et les moins comparables, c'est-à-dire la maladie personnifiée d'une part, et un traitement compliqué de l'autre. Les états pathologiques de la rate sont simples, élémentaires; ils forment des unités morbides; ils peuvent être en conséquence comparés et additionnés; ici les mesures peuvent être fixées; le sulfate de quinine est un médicament simple: toutes ces choses peuvent donc être considérées comme des unités, comme des éléments de calculs. Ce n'est plus là

une fièvre, un rhumatisme, une inflammation à degrés et à états divers; ce n'est plus là un enchaînement de phénomènes disparates que l'on voudrait additionner comme on le ferait pour des nombres. C'était donc ici le lieu de faire utilement de la statistique. Nous nous y sommes livrés avec ardeur; et peut-être n'est-il pas d'ouvrage moderne en médecine qui en contienne davantage. On remarquera même que toujours le chiffre de renvoi aux observations relatées, se trouve dans notre travail à côté de chaque résultat de nos additions. Cette méthode, toute pénible qu'elle est pour la rédaction et pour l'impression, nous a paru très-avantageuse sous le point de vue de l'exactitude.

Nous nous sommes écartés dans cet ouvrage du plan général de chacun des articles qui composent le Traité de médecine pratique. Les divisions par chapitre ne s'y retrouvent pas de la même façon que dans les volumes précédents; de plus, nous y avons ajouté une partie clinique fort étendue. Ce Mémoire, en effet, devait être soumis à une société illustre devant laquelle les faits doivent toujours être placés à côté de leur théorie ou des inductions auxquelles ils se prêtent. D'ailleurs, il s'agissait ici d'opinions nouvelles et différentes de celles des médecins anciens et modernes. Or, dans de telles circonstances, les assertions ou les propositions déduites des observations ne suffisent pas, et les faits qui leur ont servi de base doivent toujours en être rapprochés.

Il nous eût été facile de faire un gros volume avec ce travail. Il suffisait pour cela, soit de choisir un genre d'impression moins serré et moins compacte, soit de délayer nos observations. Nous avons préféré réunir le tout en un demi-volume du Traité de Médecine pratique; nous l'avons fait dans l'intérêt de ceux qui veulent bien consulter notre ouvrage. Si nous avons réuni 173 faits détaillés en quatre feuilles (grâce à un caractère typographique fort petit), c'est que nous ne

voulons pas faire de volumineux ouvrages avec des observations que personne n'a le courage de lire.

L'auteur espère que ceux qui méditeront sur ce livre reconnaîtront dans l'esprit qui a présidé à ce nouveau travail le désir d'être utile à l'humanité et à la science.

NOTE ADDITIONNELLE

A L'AVANT-PROPOS

ET RELATIVE AU DÉCROISSEMENT RAPIDE DE LA RATE A LA SUITE DE L'ADMINISTRATION DU SULFATE DE QUININE.

Depuis l'impression du mémoire sur les splénopathies, et *pendant que le jury du concours pour les prix Monthyon* voulait bien faire à l'hôpital de la Pitié des recherches propres à élucider les questions qui s'y trouvaient agitées; au moment encore où il avait à délibérer sur la convenance qu'il pouvait y avoir à décerner ou non un prix à l'auteur de ce travail, il advint que M. Gouraud adressa à M. Piorry, non pas par une communication directe, mais bien par la publicité de son journal, une lettre relative aux affections spléniques. Dans des expériences faites à l'Hôtel-Dieu, on crut voir des faits étranges : *la déglutition de quelques cuillerées d'eau faisait dégager des gaz dans l'estomac*, d'où résultait de la sonorité dans la région splénique. C'était, disait-on, cette sonorité qui avait été prise pour un décroissement rapide de la rate, sous l'influence du sulfate de quinine. Ce médicament ne produisait pas le retrait de l'organe splénique; l'eau qui le tenait en dissolution provoquait le dégagement de fluides élastiques, ce qui rendait l'hypochondre gauche sonore; bien plus, on avait fait faire des efforts aux malades, *ce qui avait permis de prendre la rate à pleines mains*, et l'on avait vu que sous l'influence du sel de quinquina, elle ne diminuait pas de volume; seulement, on voulait

bien admettre que ce décroissement avait lieu les jours suivants (1), mais ce n'était pas promptement qu'un semblable effet était produit.

M. Gouraud, se rappelant sans doute ses récentes liaisons d'amitié avec M. Piorry, se ressouvenant peut-être aussi de démarches officieuses faites dans son intérêt, commença sa lettre par des compliments très-élogieux; ce préambule était suivi d'attaques assez vives.

M. Piorry se rendit chez M. Gouraud; il lui proposa par écrit d'examiner à l'hôpital les faits en commun, et de résoudre ainsi les difficultés. M. Gouraud ne jugea pas convenable d'aquiescer à ce désir. M. Piorry, devant un grand nombre de médecins et d'élèves, reprit les expériences dont on parlait; et les répéta peut-être cent fois à des jours différents, et voici ce qui devint évident pour tous : quand on couche un malade sur le côté droit, et cela que l'on fasse prendre ou non du sulfate de quinine, ou des boissons, l'hypochondre gauche devient moins mat, ou même assez sonore; un tel fait, signalé depuis longtemps par M. Piorry, est la conséquence forcée du déplacement des matières contenues dans l'angibrôme, matières qui tombent dans les parties déclives, tandis que les fluides élastiques se portent vers les points les plus hauts placés ; mais la *circonscription de la matité splénique ne change pas le moins du monde, alors qu'on a fait prendre seulement des boissons*, tandis qu'on observe les effets indiqués dans le mémoire sur les Splénopathies (n°s 9028, 9083; Obs. 163, 164, pag. 290) alors que le sulfate de quinine a été ingéré, *soit par l'estomac, soit par le rectum, soit seulement dans la bouche* (2).

(1) Puisque la diminution de la rate a été constatée par M. Gouraud lui-même dans les jours qui suivent immédiatement l'emploi du sel de quinquina, pourquoi donc ne l'admettrait-il pas pour une époque plus rapprochée de la prise du sulfate de quinine? Le décroissement que le médicament produit dans la rate est le même un quart d'heure après son administration que le lendemain, ainsi que je m'en suis assuré dans quelques centaines de faits.

(2) Puisque le décroissement de la rate a lieu alors même que le sulfate

Bien plus, *on fit dégager des gaz dans l'estomac au moyen de l'eau de seltz, de la potion de Rivière,* etc. (1), *et rien ne changea dans l'étendue de la circonscription splénique.* Il était donc évident que M. Gouraud avait été induit en erreur et que les deux visites qu'il avait faites à la Pitié, six mois avant, pour étudier la plessimétrie *qu'alors il connaissait à peine, n'avaient pas suffi pour lui apprendre à bien mesurer la rate.*

On voulut oublier un moment aussi toutes les notions de physiologie relatives à la contraction des muscles de l'abdomen, pendant l'expiration forcée, et l'on chercha, comme le recommandait M. Gouraud, à palper des rates hypertrophiées au moment de l'effort (2). On sentit bien les masses musculaires qui se contractaient, mais on ne put en rien atteindre l'organe splénique, placé au-dessous des parois abdominales contractées. C'étaient évidemment les muscles que M. Gouraud avait palpés; c'étaient ces muscles qui n'avaient pas diminué par l'action du sulfate de quinine, ce qui n'est pas le moins du monde étonnant. M. Piorry prenant toutes les formes de la politesse académique, écrivit ces choses à M. Gouraud; elles furent insérées dans le Journal des connaissances médico-chirurgicales, mais avec une réponse écrite dans une forme qui n'était rien moins que bienveillante. Bientôt un collaborateur de M. Trousseau (3) renchérit dans un autre journal, et avec une inconvenante ironie, sur les vives attaques de M. Gouraud. M. Piorry ne jugea pas convenable de répliquer à ces messieurs. Les faits se reproduisaient tous les jours à la Pitié, et toujours

de quinine est porté dans la bouche ou dans le rectum, il est évident qu'il ne faut pas rapporter la sonorité de l'hypochondre gauche dont on parle au dégagement des fluides élastiques dans l'estomac.

(1) C'est M. Juglar, élève interne dans le service de M. Serres, qui eut l'idée de cette expérience.

(2) C'est pendant l'inspiration, au contraire, ainsi que l'avait déjà professé M. Piorry, qu'il est plus facile de palper la rate et le foie volumineux.

(3) Ce professeur concourait alors avec M. Piorry pour le prix Monthyon.

de la même façon. La commission pour les prix Monthyon devait s'être formé une opinion qu'elle a formulée plus tard (1); il ne fallait pas continuer une polémique où l'aigreur prenait la place de la vérité. D'ailleurs, le journal appartenait à M. Gouraud, et M. Piorry avait pour répondre non pas un journal, mais son ouvrage, qui aussi avait sa publicité, et peut-être une publicité de durée; du reste, les recherches sur le même sujet, entreprises sur la demande de divers médecins, continuèrent depuis et conduisirent *toujours* à des résultats identiques. Il resta bien avéré que la rate diminue d'une manière très-rapide sous l'influence du sulfate de quinine (n°s 9028, etc.) et que si la région splénique devient plus sonore quelques moments après que l'on a fait coucher le malade sur le côté droit, cela est dû, encore une fois, non pas à un prétendu dégagement de fluides élastiques, à la suite de l'administration d'une boisson, mais tout simplement au déplacement des gaz et des matières, suite du changement de position. Du reste ces discussions ont eu pour résultat de rendre plus incontestable encore, s'il est possible, le fait de la diminution rapide de la rate par le sulfate de quinine. Les faits négatifs qu'on a cités, et qui s'expliquent de reste par la manière dont on s'y est pris et dont on a percuté, ne peuvent détruire la valeur des faits affirmatifs, nombreux, qui ont été recueillis depuis; sans compter en effet plus de cent observations recueillies à l'hôpital, dans lesquelles des médecins (tels que MM. les docteurs Carquier, Mailliot, Labourdette, etc.) et de nombreux élèves ont posé leurs doigts sur les limites de l'organe splénique, et senti de la manière la plus distincte celui-ci se retirer notablement sous l'influence du sel de quinine, on pourrait citer des faits analogues que MM. les docteurs Paulin, Gallé, Peigné de la Cour, Bossion, Zurcher, etc., ont constatés sur des malades qu'ils ont vus en ville avec M. Piorry. Dans la note de M. Gouraud, il y avait un point pratique qui mérite mieux d'être

(1) Voyez le Rapport, page XV.

rappelé que tout ce qui précède; c'est l'application de l'auscultation *au bruit de glouglou* qui résulte de l'abord des liquides dans l'estomac. Il est sans doute plus d'un cas où ce fait peut être utilisé. C'est M. Gouraud qui, à ma connaissance, a le premier cherché à constater ces bruits à l'épigastre (1).

Ultérieurement aussi à l'impression du Mémoire sur les Splénopathies, on a publié des faits nombreux, relatifs à l'utilité des préparations arsenicales dans la curation des fièvres intermittentes. M. Boudin surtout a lu à l'Académie (août 1845) une note très-intéressante sur ce sujet. *Le nombre considérable de cas dans lesquels il a vu l'arsenic agir utilement, sans avoir produit d'accidents, mérite, certes, qu'on étudie ce sujet;* mais M. Piorry laisse à d'autres le soin de le faire, il évite autant que possible les *médicaments poisons.* Il ne se fie pas plus à l'arsenic qu'à la strichnine ou qu'à l'acide cyanhydrique ; sa mémoire lui rappelle en effet d'horribles catastrophes ; avant tout, ne pas nuire doit être notre devise à tous, et il craindrait de nuire en administrant de l'arsenic. S'il donne de fortes doses de sulfate de quinine, c'est que ce médicament paraît être chez l'homme fort peu dangereux (n° 9060) ; les accidents névropathiques qu'il produit ont en général peu de durée (n° 9074). Quand des phénomènes graves suivent l'emploi de cette substance, c'est que souvent on a ajouté trop d'acide sulfurique pour la dissoudre (n° 9077), c'est qu'on l'a administrée dans des circonstances qui ne sont pas celles où M. Piorry la fait prendre (l'hémitarthrite ou rhumatisme articulaire aigu) ; c'est qu'enfin il existait depuis longtemps des altérations ou des lésions anatomiques fort graves, dans le sang ou dans la rate, et celles-ci

(1) J'avais précédemment remis à M. Gouraud une feuille de mon ouvrage dans laquelle je parlais de l'auscultation pratiquée dans le dos, et appliquée à la déglutition œsophagienne. Le journal qu'il rédige publia même des fragments de mon travail sur ce sujet; le fait qui m'y avait conduit est consigné dans le n° 7431, tome v de cet ouvrage. (Voyez aussi n° 7507 l'indication de l'application de la stéthoscopie aux maladies de l'estomac.)

pouvaient, plus que le sulfate de quinine, avoir causé ces accidents.

Il est infiniment à regretter que dans les expériences qui ont été faites relativement à l'administration de l'arsenic dans les fièvres d'accès, on n'ait pas étudié si ce médicament poison modifiait la rate. M. Piorry n'a vu qu'un seul fait en rapport avec un tel sujet, et ce fait n'est pas en faveur de l'usage des préparations arsenicales (n° 9157). Espérons que la manière large dont la plessimétrie se répand en France et à l'étranger permettra bientôt d'élucider la question dont il s'agit.

Si dans la note qui précède, son auteur est parfois sorti du ton de bienveillance qu'il aime à mettre dans ses écrits, c'est qu'en vérité il y a été forcé, et qu'il semblerait enfin y avoir quelque pusillanimité à ne pas relever avec énergie des critiques où l'on oublie les égards qui sont dus à des hommes de travail, de conscience et de cœur.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

EXTRAIT DU RAPPORT

SUR LES PRIX

DE MÉDECINE ET DE CHIRURGIE

POUR L'ANNÉE 1845.

Commissaires : MM. ANDRAL, VELPEAU, ROUX, DUMÉRIL, SERRES, DE BLAINVILLE, BRESCHET, MAGENDIE, ET RAYER, **Rapporteur.**

La Commission a l'honneur de proposer à l'Académie d'accorder une distinction aux travaux de MM. Piorry, Belloc et Trousseau, Barthez et Rillier, Poiseuille, Lacauchie, Cazenave, Tardieu, Denis, Reybard et Poumet.

L'heureuse application que M. Piorry a faite de la percussion au diagnostic des engorgements de la rate, marque un nouveau progrès dans la connaissance et le traitement des fièvres intermittentes et des engorgements spléniques. A l'aide de la percussion on peut, en effet, limiter la surface de la rate assez exactement pour apprécier les changements que cet organe éprouve dans son volume, soit au début, soit pendant la durée plus ou moins longue des fièvres d'accès. On peut, en se servant de ce procédé, suivre les effets des fébrifuges sur l'engorgement de la rate, en même temps qu'on les observe sur l'accès de fièvre ; étude simultanée d'autant plus importante que la résolution de l'engorgement splénique est ordinairement le signe d'une guérison complète, et que la persistance de cet engorgement est souvent l'indice du retour plus ou moins éloigné des accès de fièvre ou la source d'autres accidents. Pendant seize ans, M. Piorry a fait un très-grand nombre d'expériences sur l'action du sulfate de quinine, administré par l'estomac ou par l'intestin, et sur celle de plusieurs autres remèdes recommandés comme fébrifuges. Les résultats pratiques de ces expériences ont paru à la Commission offrir un grand

intérêt. En s'exprimant ainsi, elle n'entend point se prononcer sur les vues théoriques de l'auteur, ni sur ses opinions relativement à l'action presque instantanée qu'il attribue (1) au sulfate de quinine sur les engorgements de la rate. M. Piorry a fait, en outre, de laborieuses recherches sur presque toutes les maladies de la rate. D'après ces considérations, la commission propose à l'Académie d'accorder à M. Piorry une *récompense de quinze cents francs* pour ses *Recherches pratiques et expérimentales sur les maladies de la rate et sur les fièvres intermittentes.*

(1) Voyez dans la note qui précède et dans le mémoire qui va suivre, les faits nombreux, cent fois repétés depuis, sur lesquels M. Piorry se fonde, non pas pour soutenir *cette opinion*, mais pour mettre *ce fait* au-dessus de toute contestation.

TRAITÉ

DE

MÉDECINE PRATIQUE

ET DE

PATHOLOGIE IATRIQUE.

SPLÉNOPATHIES[1],

OU MALADIES DE LA RATE.

CHAPITRE Ier.

NOTIONS HISTORIQUES.

Idée générale que l'on doit se former des splénopathies et des fièvres intermittentes.

8685. Parmi les nombreuses séries de symptômes auxquels on a donné le nom vague et collectif de *fièvres*, il en une dont les phénomènes fixes et tranchés ont, dans tous les temps, attiré l'attention des médecins ; ce sont les affections dites fièvres intermittentes ou périodiques, fièvres d'accès, fièvres à quinquina. Leurs caractères généraux sont les suivants : *sensation de refroidissement*, suivie d'une *augmentation réelle de chaleur*, à laquelle d'ordinaire *la sueur* succède. Ces trois stades réunis, dont l'un peut (bien que rarement) manquer, constituent ce qu'on appelle *un accès*. A celui-ci, un état de santé apparent succède, et, après un certain temps, se déclarent à des époques déterminées et souvent tout à fait fixes, à des jours plus ou moins exactement les mêmes, des accès analogues au premier.

8686. Or, bien que ces phénomènes symptomatiques soient susceptibles de présenter des variétés nombreuses dont il sera bientôt parlé, bien que leur degré de gravité soit souvent très-différent, il faut avouer qu'il existe entre elles une grande analogie, un certain air de famille, une apparence d'identité, de sorte qu'il était bien naturel de les considérer comme des individualités morbides, comme des unités : maladies, formant un groupe à part dans la nosologie. Ce fut en effet ce qui arriva, et les auteurs, à l'exception de Pinel, les sé-

[1] Ou splénies, par abréviation.

parèrent complétement des pyrexies continues. Il y eut cependant, pour la généralité des médecins, des points de transition entre les fièvres intermittentes et celles dont les phénomènes marchaient sans interruption. Ce furent les affections fébriles *rémittentes*, dans lesquelles des accidents *continus* avaient lieu; mais, pendant leur durée, il se manifestait des accès, à heure ou à jour fixes, analogues à ceux des pyrexies intermittentes.

8687. La raison de la ressemblance existant entre les diverses fièvres intermittentes, comme nous espérons le démontrer bientôt, est la suivante : elles sont les symptômes, les conséquences de lésions ayant leur siége dans le même organe, c'est-à-dire dans la rate; mais, comme les fonctions de ce viscère sont fort mal connues, comme il est dès lors impossible de déterminer le genre de troubles dont elles peuvent être atteintes, comme on ne possédait pas de moyens d'investigation propres à démontrer les modifications anatomiques dont l'organe splénique est susceptible pendant la vie, il était impossible de remonter jusqu'à la source réelle de cette analogie de symptômes.

Notions historiques relatives aux splénopathies et à leurs rapports avec les fièvres d'accès.

8688. L'antiquité, le moyen âge, les auteurs du dernier siècle, avaient cependant vu que, fréquemment, des splénopathies coïncident avec des fièvres d'accès. Hippocrate dit que les habitants du Phase buvant habituellement des eaux stagnantes et marécageuses, ont la rate épaissie et indurée, et il ajoute, dans un autre passage de ce remarquable ouvrage, qu'ils sont sujets à des fièvres quartes opiniâtres. Du reste, il ne rattachait en rien la lésion qu'il notait aux accidents morbides qu'il observait. D'après une citation de Morgagni, Hippocrate ou plutôt Polybe ont dit que la tumeur de la rate se développe à la suite d'un mauvais traitement, lorsque la bile ou la pituite se portent dans cet organe (1). Celse ne relate pas la fièvre d'accès parmi les symptômes des affections spléniques (2). Alexandre de Tralles regarde les maladies de la rate comme peu fréquentes. Rufus admet que les fièvres quartes qui dépendent de la rate sont très-rebelles et se reconnaissent au gonflement de cet organe, à la couleur de la peau et au décubitus habituel sur le côté gauche (Aetius Tetrab. 11, sermo 1, cap. 83). Galien, en admettant que l'atrabile

(1) *De Affectionibus*, n° 21, cit. de Morgagni, *epist.* XXXVI, 18.
(2) Liv. IV, p. 213.

avait son siége dans la rate et que cette humeur jouait un rôle important dans la fièvre quarte, semblait penser en conséquence que l'organe splénique avait de l'influence sur la production de cette affection : mais, en même temps, le médecin de Pergame rapportait la fièvre tierce à la bile, ce qui prouve bien qu'il n'avait pas compris les rapports de la rate avec les fièvres d'accès. On peut en dire autant des Arabes et des autres copistes ou commentateurs de Galien. Cependant Avicenne, d'après plusieurs passages cités dans la remarquable dissertation de M. Hardy sur l'état de la rate dans les fièvres intermittentes (concours pour l'agrégation, 1844), admet que le gonflement splénique peut être ou la cause ou l'effet de diverses sortes de fièvres. Fernel et Baillou pensaient que, dans les pyrexies intermittentes, la rate était hypertrophiée. Suivant Sydenham, cette hypertrophie survenant chez les enfants à la suite des fièvres d'automne, est de bon augure (1). Depuis, une foule d'auteurs ont constaté la fréquence de l'hypertrophie de la rate alors que les fièvres intermittentes ont longtemps duré. De ce nombre est principalement Morgagni (2), qui s'est occupé de cet important sujet avec la même supériorité qu'il apporta dans ses autres travaux. Il cite un grand nombre d'exemples de grosses rates recueillis par Hoffman, Preuss, Mauchart, de Haën, etc. Il rappelle que le professeur Weiss, *toutes les fois* qu'il a trouvé de grosses rates, a appris que ceux qui les avaient présentées avaient eu des fièvres intermittentes souvent fort graves, ou des fièvres synoques continues. Morgagni pense que ces tumeurs *diuturnas febres committuntur*. Sauvage admet, de son côté, des fièvres intermittentes symptomatiques de la rate (3), opinion contestée par Bosquillon (4) ; il donne même les accès de fièvre quarte comme des caractères de la splénite.

2682. Les travaux de Lieutaud, de Sénac et de Torti lui-même n'éclairèrent pas davantage la question relative au rôle que joue la rate dans les fièvres d'accès. Dans la série d'idées qui régnait à la fin du dernier siècle, et dans les premiers temps de celui-ci, il était difficile que l'on songeât à rapporter à cet organe les fièvres intermittentes. La tendance générale était d'individualiser les maladies, de

(1) Méd. prat., trad. de Jault, p. 73.

(2) *Epist.* XX, 2, 31, 52; XXXI, 2; XXXVI, 17, 18.

(3) Nos. Sauvage, traduct. de Jault, t. I, p. 682.

(4) Cullen, trad. de Bosquillon, t. I, p. 51.

les classer dans un ordre méthodique; aussi voyons-nous les nosographes, tels que Cullen, Pinel, etc., les étudier comme des maladies distinctes, et dont, suivant eux, la raison pathogénique ne se trouve pas dans les organes. Toutefois, le nosologue par excellence, Sauvages, admettait, comme nous l'avons vu (n° 8686), que certains états fébriles périodiques étaient liés à la souffrance aiguë ou chronique de la rate; mais Sauvages, avec son luxe exhubérant de symptômes, dont les séries supposées caractérisaient des maladies innombrables, était, précisément *à cause de ses idées mécaniques, beaucoup plus organicien que les autres nosologistes.*

8690. L'école de Broussais, divaguant à l'endroit des fièvres intermittentes, s'évertua à les rapporter à des phlegmasies abdominales très-incomplétement définies.

8691. M. Audouard, dans un mémoire lu à la Société de médecine, attribua à la rate le principal rôle dans les fièvres d'accès; il se fonda dans cette opinion sur des nécroscopies qu'il avait eu l'occasion de faire en Italie. Dans des cas de fièvres intermittentes observés par ce médecin, la rate avait été trouvée volumineuse ou ramollie. M. Audouard crut, en conséquence, devoir rapporter ces maladies à la lésion splénique. Ce mémoire fut réfuté avec énergie par M. Roche, dont la haute logique renversa facilement un travail dans lequel les observations étaient incomplètes, et dont la partie dogmatique était vulnérable en tous points. M. Audouard ne répliqua pas; on oublia ce travail; la science resta où elle en était. A l'étranger comme en France, les auteurs continuèrent à considérer la maladie splénique comme *le gâteau-fébrile*, comme la conséquence des pyrexies intermittentes. (Voyez les dictionnaires, les diverses monographies sur les fièvres d'accès; voy. Hufeland, Enchiridion, p. 118, traduction de M. Jourdan, etc.)

8692. J'étais fort loin moi-même de regarder la rate malade comme le point de départ des fièvres d'accès, lorsqu'en 1826 je me livrai dans les hôpitaux à des recherches sur la plessimétrie.

8693. Examinant alors avec soin, sur un très-grand nombre de malades, le volume des divers organes, je ne tardai pas à voir que, *dans tous les cas où il y avait fièvre intermittente, la rate était hypertrophiée ou douloureuse :* je constatai également la plupart des faits qui seront développés dans ce mémoire. La note de M. Audouard ne fut absolument pour rien ni dans mes souvenirs, ni dans mes recherches, ni dans mes convictions. Plus tard (en 1831, 1834), lors-

que je publiai les premiers résultats de mes travaux, je mentionnai le nom de M. Audouard, non pas que j'admisse que ce médecin fût le moins du monde le promoteur de mes idées sur ce sujet, mais parce que je me rappelai alors la discussion qui s'était élevée entre lui et M. Roche. Ma théorie sur les fièvres d'accès fut successivement développée dans le Procédé opératoire de la percussion, dans la Clinique médicale (Mémoire sur les fièvres intermittentes) et dans le Traité de diagnostic (n°s 1965 et suiv.). Depuis, on s'est plus largement occupé de ce sujet; plusieurs de mes élèves, entre autres M. Cerveau, ont soutenu mes idées à la Faculté. M. Baudrimont, dans sa thèse soutenue en 1831, p. 7, admet que les fièvres intermittentes sont causées par l'engorgement de la rate plutôt qu'accompagnées par la maladie splénique. Les officiers de santé de l'armée d'Afrique ont constaté la fréquence extrême de l'hypersplénotrophie dans les fièvres d'accès, et ont appliqué mes idées thérapeutiques à la curation de leurs malades. J'ai reçu de M. le docteur Finot de Bélidah et de plusieurs chirurgiens militaires, des documents importants sur le même sujet. Un grand nombre de médecins, ainsi que M. Pereyra, de Bordeaux, ont constaté par la plessimétrie des faits conformes à mes observations, etc. Cependant la plupart des pathologistes n'admettent point encore que la rate soit le point de départ des symptômes dont il s'agit. MM. Bailly (de Blois), Trousseau, etc., ont bien constaté que, dans les fièvres pernicieuses, la rate était hypertrophiée, ramollie, déchirée, atteinte d'hémorrhagie; M. Montfalcon a bien admis que la rate est très-souvent augmentée de volume dans ces cas; mais, en général, on s'en tient toujours à des théories très-vagues sur la nature et sur la cause des fièvres intermittentes.

Moyens insuffisants que la science possédait pour déterminer si la fièvre était la cause ou l'effet de l'hypersplénotrophie.

8694. Avant la découverte de la plessimétrie, on n'avait, pour étudier la question agitée dans notre travail, que trois ordres de moyens :

1° *Les nécroscopies.* Or, elles pouvaient, dans certains cas de fièvres d'accès, faire constater quelque lésion splénique; mais ces nécroscopies étaient faites seulement dans des circonstances rares; on ne meurt guère en effet à la suite des fièvres intermittentes franches; et comme on ne pouvait alors raisonner qu'*à posteriori*, il était tout à fait naturel de dire que la lésion splénique avait été consécutive à la fièvre. C'est ce qui conduisit MM. Bally, Bailly (de Blois),

et un grand nombre d'observateurs modernes, à regarder les splénopathies non pas comme les causes, mais bien comme les effets des accès fébriles.

2° *La palpation de la rate pendant la vie.* Nous verrons bientôt que, dans la très-grande majorité des cas, il est impossible de constater, à l'aide de ce procédé, l'état matériel de la rate.

3° *Des symptômes en rapport avec des altérations de fonctions.* Or, on ne connaissait pas celles de la rate, et actuellement encore ces fonctions sont plutôt soupçonnées que démontrées; il était donc impossible de pouvoir juger des lésions de cet organe par sa physiologie pathologique, alors que sa physiologie nomale était inconnue. La douleur même ayant pour siége l'organe splénique, n'aurait pu servir à caractériser la partie affectée, puisqu'il n'y avait aucun moyen, soit de déterminer pendant la vie le lieu occupé par la rate dans l'abdomen, soit de limiter l'espace où ce viscère aurait correspondu.

8695. C'est à la difficulté ou plutôt à l'impossibilité de constater la réalité, le degré, le temps d'apparition des splénopathies, qu'il faut rapporter l'état stationnaire de la science sur ce sujet. En vain a-t-on largement appliqué l'anatomie pathologique à la pathogénie; en vain les doctrines sur l'essentialité des fièvres sont-elles justement tombées; en vain est-on convenu en général qu'il ne peut exister d'affection fébrile sans lésions d'organes ou sans altérations du sang, les pyrexies intermittentes ont continué à être considérées comme des maladies à part, comme des unités indéfinies, inexplicables, rapportées à je ne sais quelle souffrançe vague du système nerveux, et les modernes ont continué à regarder les splénopathies observées dans les fièvres d'accès comme les conséquences de celles-ci.

Opposition très-vive qu'ont rencontrée mes recherches sur la rate.

8696. Les opinions préconçues à cet égard étaient si bien arrêtées, que de 1827 à 1843, et lorsque je publiai des fragments de mes travaux sur ce sujet, il y eut, à vrai dire, une réprobation générale. La très-grande majorité des médecins auteurs s'éleva avec énergie, pour ne pas dire plus, contre les résultats de mes recherches. Les médecins mêmes qui, en Afrique et dans les pays marécageux de la France ou de l'étranger, ont constaté que, très-fréquemment, la rate était hypertrophiée dans les fièvres intermittentes, n'en ont pas moins continué à admettre que la splénopathie était ici la conséquence de l'affection fébrile. On ne conçoit donc pas comment il se fait que

certaines gens à littérature médicale très-étroite, et à admiration intéressée pour les vieux livres qu'ils citent le plus souvent sans les avoir lus, viennent dire publiquement que les anciens ont depuis longtemps résolu les questions relatives à l'état de la rate dans les fièvres d'accès. La suite de ce travail fera voir, je l'espère, qu'ils ont laissé presque tout à faire sur ce sujet.

8697. Le peu d'habileté des médecins dans la plessimétrie a été la cause des objections que l'on a faites à mes doctrines sur les splénopathies. Les auteurs modernes qui l'ont abordée ont eu un immense tort : c'est celui de ne pas connaître la plessimétrie et de se borner, pour l'examen de la rate, à pratiquer sur le doigt une percussion tout à fait incomplète. Ce n'est pas là un service qu'ils ont rendu à la science, c'est même un grand malheur qu'ils en aient agi ainsi. Aux faits *les plus simples, les plus positifs, les plus incontestables*, ils ont opposé des observations tronquées, mal faites, prolixes comme détails, auxquels la base, c'est-à-dire l'examen suffisant de la rate, manquait complétement, et ils ont fait une opposition sans fondement à des théories basées sur des expérimentations à résultats évidents *qu'ils ne s'étaient pas donné la peine de vérifier*. Dans les considérations qui vont suivre, la plupart des écrits, même modernes, qui traitent de l'état de la rate dans les fièvres intermittentes, ne peuvent être utilisés. En effet, leurs auteurs n'ont point connu ou du moins n'ont pas employé les moyens de déterminer, dès le début d'une fièvre d'accès, grave ou légère, s'il existait ou non une splénopathie. Or, nous déclinons entièrement le jugement que de telles personnes pourraient porter sur les opinions et les faits que nous publions. Les seuls *moyens logiques de combattre nos idées sur ce sujet sont de prouver :* 1° ou que la plessimétrie est décevante dans les documents dont elle est la source; 2° ou *que nous ne savons pas percuter la rate;* 3° ou que nous prenons, *par suite d'une prévention inconcevable, un résultat négatif pour un résultat positif;* 4° ou *qu'enfin nous torturons ou nous supposons les faits, et cela pour faire prévaloir nos opinions.*

8698. Contre de telles argumentations, voici ce que nous répondrions: 1° des milliers d'expériences cadavériques et biorganographiques ont démontré que *la plessimétrie donne à qui sait bien percuter des résultats absolument certains* (1); 2° en vérité, je crois qu'on ne peut guère révoquer en doute mon habitude dans l'exploration

(1) Voyez les Traités : de la Percussion médiate (page 200), de son procédé opé-

de la rate au moyen de la percussion; 3° le nombre si grand des faits que j'ai recueillis, la crainte constante qui a été la mienne, de me laisser aller à des opinions préconçues, rendent impossible toute illusion de ma part, et j'aime assez la raison pour subordonner mon imagination à ses lois sévères; 4° enfin j'ai la conviction que je suis assez connu pour que personne ne mette en doute ma sincérité. Il me paraît donc impossible de nier sérieusement la valeur des faits sur lesquels reposent les considérations qui vont suivre. Or, d'après ces faits, nous n'hésitons pas plus à rapporter à des souffrances variées de la rate les fièvres intermittentes, que nous ne balançons à attribuer à la pneumonite les crachats rouillés, la toux, et la difficulté de respirer.

Notions historiques relatives aux fièvres intermittentes considérées en général.

8699. Si l'on veut voir où peut conduire l'abus des mots sans signification précise, et les descriptions symptomatiques dépourvues de tout fait physique qui puisse leur servir de base, on peut rechercher dans Hippocrate ce qu'il entendait par les expressions himitritée, hectique, phrénitis, etc. Il est bon de lire les savantes interprétations qu'en donne M. Littré (1), et d'après lesquelles les affections décrites par l'école de Cos auraient la plus grande analogie avec celles qu'on observe de nos jours dans les pays chauds. Ce n'est pas dans un ouvrage pratique de la nature de celui-ci qu'il convient de traiter ces questions de littérature transcendante. Nous avouons ingénument qu'en étudiant telle description de maladie par Hippocrate, nous sommes le plus souvent très-loin de savoir quelle est l'affection dont il a parlé. Cette obscurité explique les nombreuses variantes d'opinions des commentateurs sur les maladies dont il a tracé l'histoire. Au moins est-il certain que l'école de Cos admettait l'existence de fièvres continues, de fièvres d'accès et de fièvres avec exacerbations. Celse, Galien, Cœlius Aurélianus, ont mentionné et décrit, bien que d'une manière fort incomplète, les pyrexies périodiques de divers types. Il serait aussi fastidieux qu'inutile de mentionner des auteurs qui, depuis les temps antiques jusqu'en 1586, reproduisirent, avec quelques variantes, les écrits des Grecs et des Romains. Mercatus décrivit alors une fièvre à type tierce qui, causant la mort dès les premiers accès, reçut la dé-

ratoire; de diagnostic; les considérations qui vont suivre; les leçons de M. Mailliot sur la plessimétrie, etc.

(1) OEuvres complètes d'Hippocrate, t. II, p. 56.

nomination de pernicieuse. Le traitement des pyrexies périodiques rentrait, pour les anciens et pour le moyen âge, dans les principes généraux de la thérapeutique. Les moyens hygiéniques recommandés par Celse, les amers, les toniques, des médicaments divers dont le choix variait en raison des hypothèses alors régnantes, étaient les ressources sur lesquelles comptaient principalement les médecins. Ce fut en 1640 que le quinquina fut importé en Europe, et que Willis s'en servit. En 1667, Falconnet l'introduisit dans la thérapeutique, mais on doit à Morton les importantes recherches qui démontrèrent l'utilité de ce médicament précieux dans les fièvres d'accès et qui précisèrent les cas où son administration est indiquée. C'est à Torti que l'on doit surtout les utiles recherches relatives aux fièvres pernicieuses et à leur traitement. Ses descriptions sont aussi parfaites pour le temps où il écrivait (1712) que les règles thérapeutiques qu'il trace sont importantes. Lancisi étudia avec un soin extrême l'influence des marais sur la production des fièvres d'accès (1716). De nombreux auteurs s'occupèrent depuis de ce grave sujet. Tels furent Werlhof, Fréd. Hoffmann, Boerhaave et Wanswieten, Sénac, de Haen, Cullen. L'ouvrage d'Alibert est plutôt remarquable par son style que par son côté original et pratique. Bailly de Blois a publié un travail plus important sur les fièvres qu'il avait étudiées à Rome. M. Nepple en 1828, M. Mailliot en 1836, publièrent des travaux qui se ressentirent des idées sur l'irritation et sur les phlegmasies que l'on avait alors, mais qui n'en renferment pas moins des considérations utiles et pratiques. M. Montfalcon a fait aussi des expériences sur la pathogénie des fièvres intermittentes. Si l'on voulait être complet, on pourrait ajouter à ces noms une foule d'autres parmi lesquels il faudrait citer M. Boudin. Ce médecin émet l'idée singulière que, dans les pays où existent des fièvres intermittentes, la pneumophymie est rare, opinion victorieusement réfutée par divers auteurs, et notamment par notre excellent collègue et ami, M. le professeur Forget, de Strasbourg.

8700. Dans l'histoire des fièvres d'accès, on doit nécessairement citer les travaux sur les névralgies de Chaussier et de ses successeurs. L'étude des névropathies intermittentes à courtes périodes à laquelle je me suis livré depuis 1823 (ainsi que l'a fait remarquer M. Mêlier dans une note très-intéressante qu'il a lue à l'Académie royale de Médecine), plusieurs articles de M. Jolly dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, mes Mémoires sur les névralgies,

sur les névroses, sur les pyrexies périodiques (Clinique méd. de la Pitié, 1831, Mémoire sur les fièvres intermittentes), ont peut-être contribué à établir ce qu'il y a de commun et ce qu'il y a de différent entre les fièvres intermittentes simples ou pernicieuses, et les névralgies dites fièvres larvées.

8701. La plupart des auteurs qui ont étudié les fièvres intermittentes ont aussi traité des pyrexies rémittentes. Ces affections connues d'Hippocrate et de la plupart des anciens auteurs tels que Willis, Morton, etc., ont été niées plus tard ou considérées comme des complications de fièvre intermittente et de fièvre continue; d'autres les ont confondues avec la fièvre hectique. On les a encore regardées comme *des formes de fièvres typhoïdes*. Nous verrons dans le courant de ce travail quelles sont les séries de phénomènes qu'on a rapportés aux fièvres rémittentes.

Plan général de notre travail sur les splénopathies et sur les fièvres d'accès.

8702. La difficulté du sujet que nous traitons est grande : en effet, nous rattachons aux affections de la rate les fièvres intermittentes que les auteurs considèrent comme des individualités, et dont ils admettent des espèces nombreuses. D'un autre côté, à peine a-t-on ébauché l'étude des splénopathies, et nous aurions le plus grand désir de suivre pour ces affections l'ordre et les divisions généralement adoptés dans cet ouvrage. Cependant les affections spléniques ne sont pas, dans l'état actuel de la science, assez nettement distinctes les unes des autres comme pathogénie et comme thérapeutique, pour que des tableaux séparés, relatifs à chacune d'elles, fussent convenablement tracés. Enfin nous croyons utile de publier ici le mémoire que nous avons présenté à l'Académie des sciences. Dans ce mémoire un grand nombre de questions relatives aux fièvres d'accès sont posées et *discutées avec le même soin que s'il se fût agi de thèses spéciales.* Or, nous désirons nous renfermer dans d'étroites limites, et nous répéter le moins possible. Nous croyons que l'ordre suivant nous permettra de réunir la concision à l'étude approfondie du sujet.

8703. Après avoir établi quels sont les états anatomiques et pathologiques que la rate présente, puis les caractères biorganographiques propres à les constater, nous étudierons leurs symptômes. Parmi ceux-ci ou à l'occasion de ceux-ci, nous exposerons des généralités sur les fièvres intermittentes; nous les distinguerons de quelques affections avec lesquelles on les a confondues; nous en étudierons les types, la marche, la gravité; puis à l'occasion de l'étiologie, de

la pathologie et du traitement, nous discuterons : soit les questions agitées dans le mémoire présenté par nous à l'Académie des sciences; soit d'autres questions qui ne nous paraissent pas être d'un moindre intérêt. De cette sorte se trouvera établie avec le plus grand soin la thérapeutique des splénopathies et des pyrexies périodiques. Enfin nous indiquerons quels sont les soins qu'il convient de donner aux malades pendant la durée des accès fébriles.

Nécrorganographie. — État nomal.

5704. Il est plus difficile qu'on ne le pense de dire quels sont en santé le siége et le volume de la rate.

Siége et volume de la rate.

5705. Quand on ouvre l'abdomen d'un cadavre, les rapports changent, et l'organe splénique ne se rencontre plus dans le lieu où il était pendant la vie. La rate se trouve d'ailleurs, consécutivement à l'agonie et à l'angiairaphrosie (n° 5934), qui le plus souvent en est la cause, beaucoup plus refoulée par en bas, que cela n'est ordinaire. On la voit même parfois, bien qu'elle soit peu volumineuse, poussée au-dessous de la circonférence inférieure du thorax.

5706. D'après nos recherches faites pendant la vie, la rate, à l'état nomal, est située tout à fait latéralement dans l'hypochondre gauche. Presque jamais elle ne s'étend par en bas jusqu'au rebord costal, et le plus souvent il y a plus de trois centimètres de distance entre l'extrémité inférieure de l'organe et la limite inférieure du thorax : cet organe est donc entièrement caché sous les dernières côtes.

5707. Le volume de la rate, examiné après la mort, peut paraître plus considérable que dans les cas où elle est vivante et saine. En effet, les stases sanguines survenues dans les derniers temps de l'existence sont peut-être susceptibles de causer sa tuméfaction. D'un autre côté, il est probable qu'il a parfois existé pendant la vie des splénopathies dont les anatomistes ne peuvent tenir compte dans l'amphithéâtre, et qu'ils confondent avec l'état naturel. Les dimensions assignées dans les ouvrages classiques d'anatomie, et particulièrement dans celui de Meckel, sont impropres à nous faire juger du volume de la rate saine. C'est pendant la vie et en santé, c'est exclusivement sur des gens chez lesquels aucun signe physique ne peut porter à croire à l'existence d'une splénopathie, qu'il est convenable d'apprécier quelles sont les dimensions de l'organe splénique. Nous exposerons bientôt, à l'occasion de l'examen physique de l'hypersplénо-

trophie, les résultats obtenus par nous relativement au volume de la rate dans l'état nomal.

Forme.

8708. La forme de la rate est en général ovalaire. Son grand diamètre est situé obliquement de haut en bas et d'arrière en avant. Elle est du reste susceptible de grandes modifications, soit relativement aux saillies ou aux enfoncements que le limbe splénique est susceptible de présenter, soit relativement à l'épaisseur de l'organe sur tel ou tel point, soit par rapport à son extension dans le sens transversal comparée à l'étendue de son diamètre vertical. C'est surtout vers les points correspondants aux parois abdominales qu'il est utile, sous le rapport du diagnostic anatomique obtenu pendant la vie, d'établir quelle est la configuration de la rate. Or cette forme est sur ce point le plus souvent celle d'un ovale dont les dimensions du grand diamètre seraient d'à peu près un quart supérieures à celles du petit diamètre (1).

Structure de la rate à l'état nomal.

8709. On trouve très-bien exposées, dans le remarquable mémoire de M. Bourgery (*Anatomie microscopique de la rate*, 1843), les opinions des auteurs sur la structure de la rate. D'après Galien et Vesale lui-même, cet organe serait constitué par une intrication de vaisseaux formant une masse poreuse analogue à une éponge, et il faut rendre hommage à la candeur avec laquelle M. Bourgery rapporte à l'illustre Malpighi des découvertes microscopiques qu'il au-

(1) Notons ici que l'ovale représenté par la figure qui résulte de la plessimétrie appliquée à la rate, a son grand diamètre de haut en bas. Cet ovale ne circonscrit pas toute l'étendue de l'organe. Celui-ci se prolonge en dedans et en arrière jusqu'au rein gauche et forme ainsi un plus grand ovale dirigé d'arrière en avant, ou de gauche à droite. Sous le rapport pratique, il est seulement utile de circonscrire la rate postérieurement et en dehors par le point qui redevient sonore. Ce point correspond à une lame plus épaisse de poumon qui vient recouvrir l'organe splénique (le diaphragme étant interposé). On arrive par la plessimétrie à limiter la rate tout à l'entour et en arrière comme en avant; mais cela est difficile (1), et la première limitation dont il vient d'être parlé suffit sous le point de vue pratique. La rate, en effet, ne peut s'étendre postérieurement et en dedans, à cause de la présence du rein gauche et de la colonne vertébrale, de sorte que souvent l'on peut se contenter, pour se former une idée de la dimension et de la forme de ce viscère, de percuter sa région antérieure qui est en rapport direct avec les parois thoraciques.

(1) Recherches particulières de M. Mailliot.

rait peut-être pu faire passer pour les siennes propres. Ce n'est point ici le lieu de discuter sur la valeur, soit des observations de Malpighi, soit des injections de Rhuysh, ou de se demander si les unes et les autres, loin de s'exclure, ne pouvaient pas concourir à dévoiler la structure de la rate; ce n'est pas non plus ici qu'il s'agit de présenter avec détail les faits anatomiques de Winslow, de De la Sone, d'Assolant, de Ribes, etc., sur le même sujet; nous nous bornerons à énumérer plutôt qu'à décrire les éléments anatomiques principaux que M. Bourgery a signalés dans l'organe splénique, et nous le ferons parce que plusieurs des points de cette fine anatomie peuvent expliquer certains faits observés par nous dans les maladies de la rate.

8710. Des vésicules d'une forme sphéroïdale ou ovoïde, dont le diamètre moyen est pour l'homme à peu près d'un millimètre, et dont les dimensions, pour les plus grandes, est d'un tiers en sus, et pour les plus petites, d'un tiers en moins de cette mesure, forment par leur ensemble près de la moitié du volume total de la rate. Elles *varient beaucoup* de volume, suivant les proportions de liquides ou de matières injectées qu'elles contiennent. Leur surface interne présente des sortes de loges, de concavités formées par des vaisseaux qui y font saillie.

8711. Ces cavités spléniques communiquent toutes entre elles par de larges ouvertures dont le diamètre varie de la moitié au quart de celui des vésicules. Il résulte de cette communication *que l'insufflation pratiquée dans quelques-unes d'entre elles les distend toutes par de l'air*. Chose remarquable : *une insufflation semblable faite, soit par les veines ou par la veine principale, soit par un point de l'enveloppe splénique, produit le même effet*. Tous ces faits avaient été constatés par De la Sone et Assolant. Des orifices dont le diamètre chez l'homme est d'un douzième de millimètre, font communiquer un très-grand nombre de vésicules (mais non pas toutes) avec les veines. De petits corps (corpuscules vasculaires flottants de Bourgery, glandules de Malpighi) semblables à des aigrettes surmontées de sphérules brillantes, ayant l'aspect d'une grappe de raisin, présentant une apparence arrondie, grisâtres, étant d'ailleurs susceptibles de se pénétrer de sang, font saillie à la surface des parois vésiculaires.

8712. Des cloisons, ou plutôt des espaces intervésiculaires formés par la membrane d'enveloppe des vésicules spléniques, comprennent dans leur épaisseur : des vaisseaux sanguins, des vaisseaux lymphatiques, des glandes, des filets nerveux et du tissu cellulaire. M. Bour-

gery étudie avec beaucoup de soin la disposition des artères et des veines de la rate. Remarquons bien, relativement à ces vaisseaux et à leurs communications, soit entre eux, soit avec les vésicules spléniques, que des injections d'air poussées par les artères, gonflent *lentement* et partiellement le viscère, tandis que ce gonflement a promptement et généralement lieu lors de l'insufflation veineuse.

813. Les veines de la rate présentent des dilatations, des cellules sur les parois desquelles se rencontrent aussi *des corps vasculaires flottants*. Il nous serait impossible de suivre M. Bourgery dans la description purement anatomique qu'il donne des artérioles et des veinules qui, situées dans les cloisons, vont se rendre d'une part aux divers éléments qui composent celles-ci, et de l'autre dans ce qu'il appelle le *champ granulo-capillaire;* celui-ci, composé de granules et de très-petits vaisseaux, n'est autre chose que la partie de la surface des parois vasculaires, située entre *les corps vasculaires flottants.*

814. On doit aussi à Assolant des faits fort curieux sur les rapports et la distribution des vaisseaux spléniques. L'injection d'eau pratiquée dans une artère de la rate, revient par la veine correspondante, et rarement par une autre branche artérielle, « d'où il suit que chaque artère fournit à un département de la rate et ne s'étend pas au delà par voie d'anastomose; aussi la section d'une portion des vaisseaux de cet organe a déterminé la gangrène isolée de la portion correspondante du viscère, dont les autres parties sont restées saines. »

815. Les glandules lymphatiques des cloisons spléniques ne diffèrent que par leur petitesse de ceux des autres parties du corps de l'homme. Beaucoup plus volumineuses que les corps vasculaires flottants, ces glandules augmentent de une à deux, trois et quatre fois de dimension alors qu'elles sont pleines de liquides et gorgées de sang. Elles forment la partie principale des cloisons poreuses alvéolaires. Entourées par une membrane propre autour de laquelle existent de nombreux vaisseaux lymphatiques afférents et efférents, elles constituent l'un des éléments principaux de la rate.

816. Les nerfs de cet organe ne peuvent pas être suivis aussi loin que les vaisseaux.

817. Le liquide contenu dans les vésicules spléniques est d'une couleur rouge-brunâtre. Il est épais et visqueux. Il contient soit des globules lenticulaires dont les uns sont colorés comme ceux du

sang, tandis que d'autres ne le sont pas; soit des globules irréguliers, comme ceux du chyle ou de la lymphe. Il semble évident que le fluide splénique est du sang modifié lors de son séjour ou de sa lente circulation dans les vésicules.

818. On n'a point fait récemment d'analyse exacte *du sang splénique*. Il y a quarante ans que Vauquelin disait que ce liquide était moins fibrineux, moins coloré que le sang artériel, qu'il contenait plus de gélatine et plus de phosphate de chaux. Tout est à faire sur ce sujet.

819. Ces éléments solides ou liquides sont entourés par une enveloppe que l'on croit généralement être fibreuse; mais dans laquelle M. Bourgery a trouvé deux feuillets: l'un cellulo-fibreux, *l'autre évidemment composé de fibres musculaires*. Cet anatomiste affirme ce fait qui est, relativement à la pathologie de la rate, de la plus haute importance, et qui explique, d'une part, les faits de contraction de cet organe observés par Assolant et par M. Magendie, à la suite de l'action de diverses substances; et de l'autre la prompte diminution de cet organe, que nous verrons être *évidemment produite* en très-peu de temps par l'introduction dans la circulation du sulfate de quinine.

820. Les rapports de la rate sont extrêmement nombreux. Le poumon gauche, plein d'air, situé en dehors du diaphragme, la sépare des côtes. Ce même poumon se conformant à la disposition de la voûte diaphragmatique, est beaucoup plus épais en haut et en dehors de la rate que cela n'a lieu plus inférieurement. En dedans de l'organe splénique se trouvent l'estomac et les intestins, remplis ou non, soit par des solides, soit par des liquides, soit par des gaz, ou à la fois par les uns et les autres. Ajoutons qu'à l'entour de la rate correspondent souvent, et en dedans, le foie plein et solide; plus en haut, le cœur moins consistant et plus élastique que la glande biliaire; en arrière, le rein très-solide et très-résistant, et en bas, souvent aussi en avant, l'estomac et les colons, encore une fois remplis de substances solides, liquides ou gazeuses.

États pathologiques dont la rate est susceptible.

Anomosplénotopies ou déplacements de la rate.

821. Le siége de la rate est susceptible des plus grandes variations qui sont en rapport, non-seulement avec les modifications survenues dans son poids et dans son volume, mais encore avec des changements organiques dont les viscères voisins peuvent être atteints. Il arrive fréquemment que la rate s'élève dans le thorax (épi-

splénotopie) jusqu'à trois ou quatre centimètres au-dessus de la hauteur du mamelon. Ceci a lieu sur des sujets dont le ventre est volumineux ; chez des gens atteints, soit d'hydropéritonie ou d'aérentérectasie, soit de tumeurs abdominales, etc. On observe le même fait dans l'hypersplénotrophie, alors que la rate est développée, surtout dans le sens de son diamètre vertical. Chose remarquable et qui n'a pas peu contribué à obscurcir les questions relatives aux rapports pathogéniques existants entre l'état de la rate et les fièvres d'accès : *c'est que ce viscère, alors qu'il s'hypertrophie, déprime très-facilement le diaphragme et s'élève vers le thorax, de sorte qu'il s'abaisse peu vers l'abdomen, bien qu'il devienne parfois extrêmement gros.* La contraction des muscles des parois est sans doute la cause de cette circonstance importante. Très-rarement la rate est abaissée vers l'abdomen (hyposplénotopie), de manière à dépasser entièrement le rebord costal. On l'a vue quelquefois placée dans les régions ombilicale, lombaire, ou pelvienne.

8722. Il est plus commun de voir la rate présenter un mouvement de bascule, de telle sorte que son grand diamètre soit dirigé fort obliquement de haut en bas et d'avant en arrière, ou porté encore dans le sens vertical. Lorsqu'il existe une transposition générale des viscères, l'organe splénique est aussi le siége de cette même modification de siége (métasplénotopie).

Variations dans le volume de la rate.

8723. Les changements maladifs survenus dans le volume de la rate méritent surtout d'attirer notre attention. De tout temps on a observé des cas où existait *une hypersplénotrophie* (1).

8724. On a vu cet organe peser quatre ou cinq livres. On peut lire dans Morgagni des faits de ce genre reproduits par la plupart des observateurs modernes (Cleghorn, Portal, Audouard, Bally, Récamier, Bretonneau, Cerveau, et mes propres travaux). Les médecins militaires de l'armée d'Afrique, et notamment M. le docteur Finot ont rencontré des exemples remarquables de tels faits. J'ai vu la rate s'élever à quelques pouces au-dessous du sommet de l'aisselle et descendre jusqu'au voisinage du rebord pelvien. Je l'ai vue s'étendant dans tout le flanc et dans tout l'hypochondre gauche, parvenir ainsi jusqu'à la ligne médiane, et même par delà. Je l'ai vue présenter

(1) Par cette expression (qui serait avantageusement remplacée par splénomacrosie) nous n'entendons ici qu'une simple augmentaton de volume, quelle qu'en soit la cause.

une épaisseur de six à dix centimètres sur certains points et avoir un poids en raison de cette intumescence.

Dysplénomorphies; altérations dans la forme de la rate.

8725. Très-fréquemment ces altérations, dans le volume de la rate ont été accompagnées de modifications dans sa forme (dysplénomorphies). C'était en général sous le rapport de la configuration du limbe splénique, et non pas sous celui de l'épaisseur, plus grande vers un point que vers un autre, que ces dysmorphies avaient lieu. Rarement, par exemple, l'organe présentait des bosselures et des dépressions. Le plus souvent il était uniformément développé, et sa surface restait libre. Bien au contraire ses bords présentaient des parties anomalement saillantes ou très-irrégulièrement rentrantes, de sorte que sa configuration totale était singulièrement modifiée. Tantôt se montrait vers l'épigastre une proéminence convexe, de telle sorte que le diamètre antéro-postérieur était énorme par rapport à la dimension verticale; tantôt, sur l'un des points de la ligne arrondie qui limitait la rate hypertrophiée, on observait des dépressions de plusieurs centimètres. Ces dysmorphies étaient souvent dues à des hypertrophies ou à des atrophies partielles.

Hyperhémie, hypertrophie spléniques.

8726. Il est souvent fort difficile de distinguer, même à la nécroscopie, si la rate volumineuse est seulement atteinte d'hyperhémie (hypersplénémie) ou d'hypertrophie véritable (hypersplénotrophie). Pour nous ces deux expressions sont loin d'être synonymes: quand nous nous servons de la dernière, c'est qu'il nous est fréquemment impossible de décider, avant et même après l'ouverture du cadavre, s'il s'agit en effet d'une simple congestion sanguine ou d'une augmentation réelle de nutrition. Cette difficulté vient de la texture de la rate. Sur le cadavre, le sang contenu dans les vésicules spléniques est au moins en partie coagulé; de là vient qu'il s'échappe avec difficulté des petites cavités dans lesquelles il est contenu, et que l'organe le laisse difficilement écouler par la pression, bien que pendant la vie ce sang conservât encore de la liquidité. Dans un très-grand nombre de cas où la rate est tuméfiée, si l'on divise son tissu, il en suinte abondamment du sang splénique (n° 8717), et alors l'organe revient sur lui-même et diminue de volume. Il est évident qu'il s'agit ici d'une simple congestion, ou, pour mieux désigner notre pensée, de l'accumulation d'une grande masse de sang dans les vésicules, et

probablement aussi dans les veines spléniques. Ce sont là des cas de véritable *hypersplénémie*, et celle-ci peut persister fort longtemps, car on la retrouve chez des gens qui ont porté pendant de longues années des rates volumineuses.

8727. Ailleurs, et principalement à l'état chronique, la rate volumineuse semble encore conserver à la coupe son aspect nomal; elle ne laisse point écouler de sang par l'incision, et c'est avec peine que, par la pression, on en fait sortir ce liquide. Alors l'organe conserve, bien que coupé et comprimé, des dimensions à peu près semblables à celles qu'il avait auparavant; ce sera là, si l'on veut, ici une véritable *hypersplénotrophie*.

Splénomalaxie.

8728. Parfois, dans les cas où la rate est atteinte d'une congestion sanguine considérable, son tissu, évidemment ramolli et méconnaissable à la coupe, semble réduit à une sorte de bouillie rouge-brunâtre, qui a perdu toute trace d'organisation. On n'y trouve plus d'apparence fibreuse ou cloisonnée; les glandules de Malpighi sont confondues dans le magma qui remplace l'organe, et si l'enveloppe fibreuse n'était conservée, le liquide boueux dont il s'agit s'épancherait dans la cavité péritonéale.

8729. Dans ce ramollissement splénique, les vaisseaux de différentes sortes ne sont plus apparents à la simple vue, et le lavage entraîne la plus grande partie de la masse affectée, qui se trouve ainsi réduite à des *tractus* brunâtres, mollasses et déchiquetés. La *splénomalaxie* augmente sans doute après la mort sous l'influence de la chaleur et de l'humidité atmosphériques; mais elle a certainement lieu pendant la vie dans certains cas de fièvres intermittentes pernicieuses.

Hémosplénorrhagie.

8730. On cite des faits dans lesquels l'accumulation du sang dans la rate s'est faite si promptement et s'est opérée avec un tel degré d'énergie, qu'il en est résulté une hémorrhagie splénique (hémosplénorrhagie) portée parfois jusqu'à la rupture de l'enveloppe fibreuse de l'organe (splénoclasie). M. Bailly, de Blois, a rapporté des cas semblables dont on trouve aussi des exemples dans Morgagni.

Splénite.

8731. On ne connaît en rien les caractères anatomiques propres aux phlegmasies spléniques, et il est impossible de fixer une ligne de démarcation entre la splénémie, l'hypersplénotrophie et la *splén*

La plupart des apparences que nous venons de signaler pourraient, à la rigueur, être rapportées tout aussi bien à l'état inflammatoire qu'à la congestion. S'il fallait constater la présence du pus dans la rate pour affirmer qu'il s'agisse d'une phlegmasie, à coup sûr on mettrait de côté un grand nombre de cas que les symptômes ont dénotés être plus ou moins en rapport avec la phlogose. Du reste, les abcès de la rate (splénitopyites) sont loin d'être rares. J'en ai observé trois cas remarquables, et les auteurs en citent aussi des exemples. Ceux que j'ai vus étaient enkystés, c'est-à-dire entourés par du tissu cellulo-fibreux qui leur formait une sorte de poche. Dans l'un, c'était plutôt extérieurement à l'organe au-dessous de la lame séreuse, que la collection purulente s'était formée, et les tissus à l'entour étaient rouges et médiocrement tuméfiés. L'homme qui portait cette affection, et auquel *j'avais fait prendre des doses considérables de sulfate de quinine sans pouvoir faire passer sa fièvre intermittente*, avait accusé une vive douleur dans la région splénique. Un second fait présentait avec celui-ci la plus grande analogie; mais l'abcès semblait davantage logé dans la rate. Le troisième cas se retrace trop incomplétement à ma mémoire pour que je puisse me rappeler autre chose que la présence de pyites multiples dans la rate, *avec coïncidence pendant la vie d'accès fébriles quotidiens.*

Hétérotrophies spléniques.

S732. La rate, ainsi que la plupart des autres organes, est susceptible de présenter dans son tissu diverses productions anomales ou des altérations nombreuses dans sa nutrition (hétérosplénotrophies). Tantôt il s'agit de tubercules (splénophymies) disposés soit dans les vésicules, soit peut-être dans le tissu cellulaire de l'organe et formant, par leur développement ultérieur, des masses dures, puis ramollies, enkystées ou non enkystées. Tantôt on observe sur le périsplène (et j'en ai vu des exemples) de ces granulations, très-probablement de nature tuberculeuse, qui se déclarent souvent dans certaines péritonites chroniques. Ailleurs encore, des scirrhosies ou des encéphaloïdies viennent à se développer dans le parenchyme splénique. Il est plus rare d'y rencontrer des hydatides.

S733. Les hétérotrophies spléniques, considérées en général, sont assez communes. Presque toujours elles coexistent avec des lésions du même genre développées dans d'autres parties et dont elles sont fréquemment la reproduction. Dans un cas de mélanoses du derme, des poumons et des intestins, j'ai trouvé une *splénomélanosie des plus remarquables.*

Splénostéies, splénolithies, splénonécrosies.

8734. La rate elle-même est rarement le siége d'ostéies ou de lithies. Les exemples de splénonécrosie (gangrène de la rate), donnés par les auteurs, ne sont rien moins qu'avérés.

Périsplénopathies (maladies de l'enveloppe de la rate).

8735. Il importe surtout de savoir que l'enveloppe fibreuse de la rate est susceptible de diverses altérations matérielles dont l'existence influe puissamment sur la thérapeutique, ou plutôt sur la possibilité de ramener l'organe altéré à son état ou à ses dimensions nomales. Dans les cas de splénopathies anciennes, il arrive parfois que le périsplène (enveloppe de la rate) s'épaissit et s'indure. Les fibres qui le composent deviennent beaucoup plus volumineuses qu'à l'ordinaire, et même elles se transforment en un tissu d'apparence fibro-cartilagineuse qui n'est en rien accessible aux moyens curatifs.

8736. J'ai vu des cas où cette enveloppe avait l'épaisseur de cinq à dix millimètres; le scalpel l'intéressait avec peine, et l'on ne trouvait plus de traces de son organisation première. Parfois l'étendue entière du périsplène était ainsi indurée, mais d'autres fois sa surface extérieure seule était dans ce cas, et ailleurs c'était exclusivement par plaques plus ou moins spacieuses qu'une telle lésion existait. Sur certains sujets, l'enveloppe splénique présente partiellement ou dans une étendue plus ou moins grande des productions osseuses. Dans tous ces cas, la rate, adhérente à des tissus indurés qui ne sont pas susceptibles de revenir sur eux-mêmes, reste constamment volumineuse, quels que soient d'ailleurs les moyens employés pour remédier à son hypertrophie Cependant l'organe splénique devient souvent alors assez mince, et quand le perisplène est seulement fibreux, bien qu'endurci, il arrive qu'il se forme des plis, qu'il se ratatine, pour me servir d'une expression reçue, et qu'il suit, jusqu'à un certain point, la décroissance observée dans la rate.

8737. Le périsplène peut sans doute, ainsi que les autres membranes du même genre, être atteint de phlegmasies et de diverses hétérotrophies. Il y a aussi tout lieu de croire, s'il est vrai qu'il existe un plan musculaire dans l'enveloppe de la rate (nº 8719), que ses fibres peuvent être le siége de contractions pathologiques, enfin la lame péritonéale qui recouvre l'organe splénique est susceptible de toutes les lésions dont le péritoine, considéré en général, peut être atteint. La plupart des états pathologiques du périsplène ne sont pas assez connus pour qu'il soit utile d'y insister davantage.

Synorganopathies des affections de la rate.

8738. Presque jamais, sur le cadavre, les lésions anatomiques de la rate n'existent isolées. D'autres états pathologiques très-variés viennent s'y joindre.

8739. Les uns sont directement en rapport avec les changements éprouvés par l'organe splénique; par exemple, l'hypersplénotrophie générale ou partielle donne lieu à des refoulements du cœur, des poumons, de l'estomac ou des intestins. Il semble évident, dans les cas où la rate est énorme, que les portions de poumon les plus voisines sont comprimées, condensées, et renferment, sous un volume donné, une masse de solides supérieure à l'état nomal. Le foie hypertrophié touche quelquefois, par son extrémité droite, à la rate malade; ailleurs un cancer de l'estomac s'étend à l'organe splénique. Une femme de la Salpêtrière éprouvait, depuis quinze ans, une vive douleur dans la partie gauche de l'épigastre. Rien n'avait pu calmer cette souffrance. On n'avait pas recherché pendant la vie s'il avait existé ou non des accès fébriles périodiques. A la mort, on trouva une ulcération de l'estomac, large comme la paume de la main. Le fond de celle-ci, rouge brunâtre, sanieux et mollasse, n'était autre que le tissu de la rate ulcéré. Le pourtour de la solution de continuité était adhérent à l'estomac lui-même détruit sur le point de contact. La rate hypertrophiée embrasse parfois le rein gauche dans toute son étendue.

8740. D'autres états organopathologiques existant sur le cadavre en même temps que des splénies, n'ont pas, avec elles, des rapports directs. De ce nombre sont : des anhématosies, suites de causes : angiairaphrosique (n° 5961), acardiosthénique (n° 6845); des cardiopathies (n°s 1613, 1682, etc.); des entérites septicémiques (n° 7964), des hépathies (n° 8349), qui peuvent avoir influé sur le développement des splénies, ou qui sont seulement les complications de celles-ci. Le sang des sujets atteints d'anciennes souffrances de la rate est souvent altéré en ce sens au moins qu'il est peu coloré et qu'il semble contenir, sous un volume donné, une proportion moindre des parties solides.

BIORGANOGRAPHIE.

Inspection, mensuration.

8741. Pour que l'inspection de la région splénique puisse donner quelques résultats en diagnostic, il faut que la rate ait acquis un volume très-considérable. « Dans quelques observations où elle avait

près de trente-cinq centimètres verticalement, et où elle s'étendait de beaucoup en largeur et en épaisseur, on trouvait une saillie remarquable de l'hypochondre et du flanc gauche. Dans d'autres cas, cet organe avait de vingt à vingt-trois centimètres de haut en bas; il présentait aussi des proportions considérables dans les autres sens, et l'on ne voyait pas l'un des côtés du tronc plus volumineux que l'autre. Dans les cas extrêmes, les parois thoraciques s'écartent largement par en bas et à gauche; au-dessous d'elles, l'abdomen est plus saillant et plus arrondi. » (*Traité de diagnostic*, nº 1887.)

8742. Actuellement j'ai sous les yeux un cas remarquable dans lequel une tumeur splénique fait une saillie considérable et que la vue permet de reconnaître. Il m'est arrivé plusieurs fois, dans des cas où la rate faisait une saillie considérable au-dessous du rebord des côtes, de voir cet organe devenir plus saillant, plus bombé, former une tumeur s'élevant au-dessus de la surface abdominale, et cela quelques instants après l'ingestion du sulfate de quinine à hautes doses. Si des tumeurs partielles, si des abcès venaient à se former dans la rate et à soulever ses parois, si des ouvertures fistuleuses établissaient une communication entre la surface du corps et une cavité accidentelle développée dans la rate, il serait possible encore de tirer quelque parti de l'inspection.

8743. *La mensuration* des hypochondres donne aussi, dans les cas où la rate est augmentée de volume, des résultats appréciables. Pour la pratiquer, il faut faire une marque noire en avant sur la ligne médiane et un peu au-dessus de la hauteur de l'ombilic, et en tracer une autre à la même hauteur et en arrière, sur les saillies formées par les apophyses épineuses des vertèbres; puis, après avoir découvert la poitrine et l'abdomen, on doit mesurer avec soin, des deux côtés, l'étendue de la circonférence des parois qui se trouve entre ces deux marques. En s'y prenant de cette sorte, dans quelques faits où la rate était énorme, nous avons trouvé une augmentation de quelques pouces du côté malade. Il est, du reste, évident que de telles mesures ne peuvent guère faire reconnaître s'il s'agit d'une affection splénique ou d'une tumeur, soit du rein, soit d'autres viscères abdominaux.

Palpation.

8744. Toutes les fois que la rate n'est pas hypertrophiée, lorsqu'elle n'est pas refoulée par suite de l'abaissement du diaphragme

produit par n'importe quelle cause; lorsque encore le thorax n'est pas tellement court que tous les viscères débordent les dernières côtes, *il est impossible* de parvenir à atteindre, par la palpation, le bord ou l'extrémité inférieure de la rate. De quelque manière que le palper abdominal soit pratiqué, cette impossibilité est la même, Dans la très-grande majorité des cas, ce même organe présentant de haut en bas trois, six, neuf centimètres de plus que dans l'état nomal, c'est-à-dire douze, quinze, dix-huit centimètres de haut en bas, et parfois même vingt ou vingt-quatre centimètres, ne fait aucune saillie au-dessous du rebord thoracique, et alors *le toucher ne peut le saisir* (n° 8706).

8745. Quand des circonstances anatomiques opposées à celles qui viennent d'être signalées font que l'organe splénique dépasse le rebord des côtes, alors on peut juger de la position de son bord inférieur; mais ceci n'a pas lieu dans nos hôpitaux pour le quart des cas où la rate étant malade, il existe des fièvres intermittentes.

8746. Dans les cas où l'on parvient à trouver, par la palpation, le rebord inférieur de la rate, on peut apprécier seulement l'état de ce rebord; ce qui n'est pas apprendre, à coup sûr, quelles sont les dimensions de la circonférence et de l'épaisseur de l'organe splénique.

8747. Si la rate venait à saillir au-dessous des côtes, à un point tel qu'elle les dépassât entièrement (ce que je n'ai pas vu une seule fois sur quelque milliers de fièvres d'accès), alors on pourrait parvenir, au moyen du toucher, à saisir la forme, la grosseur, et surtout les inégalités que cet organe présenterait à sa surface. Ceci a même lieu lorsque la rate dépasse un peu le thorax et présente des inégalités, des duretés partielles plus ou moins prononcées (1).

Plessimétrie.

8748. La percussion est *le seul moyen* d'apprécier nettement les altérations de volume, d'épaisseur, de forme, de dureté, de rapports, dont l'organe splénique est susceptible. Ici à coup sûr il faut se

(1) Nous verrons plus loin que, dans les cas d'hypersplénotrophie considérable, la palpation a donné une preuve de plus de la promptitude avec laquelle la rate diminue de volume sous l'influence du sulfate de quinine; remarquons encore que lors de l'expiration forcée, la rate s'abaisse vers l'abdomen. Or, on peut tirer parti de ce fait sous le rapport du diagnostic; car, en faisant exécuter un grand mouvement expirateur (le premier temps du soupir, par exemple), on arrive à mieux toucher le bord inférieur de l'organe splénique.

servir, non pas de *ma percussion digitale*, mais bien de la plessimétrie (1).

Préférence qu'il faut donner à la plessimétrie sur la percussion digitale.

8749. Certes, nous ne reviendrons pas ici sur les faits qui prouvent jusqu'à l'évidence combien la percussion plessimétrique est, pour le diagnostic des splénopathies, préférable à la percussion digitale (voyez le n° 1897, du Traité de diagnostic, et le Procédé opératoire de la percussion). Nous n'entrerons pas non plus dans tous les détails consignés dans ces mêmes ouvrages sur le manuel et sur les avantages de la plessimétrie splénique (du n° 1898 au n° 1928) ; nous établirons seulement ici quelques règles très-utiles à suivre lorsqu'on veut explorer attentivement et exactement, par ce procédé, les états pathologiques que la rate peut présenter (2).

(1) M. Hardy venait de faire paraître le premier volume d'un ouvrage remarquable sur la pathologie, qui lui est commun avec M. le docteur Béhier. Il affirmait, dans cet ouvrage, que la percussion digitale devait être préférée à la plessimétrie. Quelques jours après, je fis une série de leçons cliniques sur ce sujet, et M. Hardy voulut bien les suivre. A quelques semaines de là, ce médecin, qui tenait beaucoup plus à ce qu'il croyait juste et vrai qu'à la coupable vanité de persister dans une opinion fausse, publia une bonne dissertation sur l'état de la rate dans les fièvres d'accès. Il déclara par écrit et verbalement, dans une discussion solennelle, que la plessimétrie seule pouvait faire convenablement apprécier l'état de l'organe splénique. Dans cette même discussion, on reprocha avec amertume à M. le docteur Hardy ce qu'on appelait sa versatilité. Sa réponse fut facile. Les faits, dit-il, étaient devenus pour lui si évidents qu'il lui avait été impossible de ne pas changer d'opinion. Loin que l'on soit en droit de blâmer un changement de manière de voir résultant d'expérimentations, on ne peut que louer le courage de ceux qui portent dans la science un esprit aussi exempt de prévention. Ce qui est blâmable c'est de ne pas étudier des choses éminemment utiles à la pratique, et d'oser juger de la valeur de méthodes que l'on n'a pas suffisamment pratiquées et comparées.

(2) Il est fort remarquable, en plessimétrie, de voir à quel point un fragment de rate de peu d'épaisseur donne, lors de la percussion du thorax et de l'abdomen, une matité et une résistance au doigt marquées. Tout au contraire, une côte, aussi ou plus épaisse et très-compacte, altère beaucoup moins le son. D'où cela vient-il? C'est probablement de la circonstance suivante : les liquides sont peu élastiques et produisent peu de son, alors qu'on les frappe. Or, tout organe qui en contient doit donner en conséquence, par la plessimétrie, plus de matité et moins d'élasticité que des parties solides de même volume. On voit des canaux assez petits, tels que l'aorte, et même que le tronc brachiocéphalique, être très-appréciables dans le thorax au moyen de la plessimétrie *bien faite ;* on voit les intestins contenant des fèces liquides être très-reconnaissables, tandis que les pro-

Procédé opératoire de la plessimétrie dans les splénies. Ligne verticale.

8750. Le malade étant couché sur le côté droit, et son bras étendu de telle sorte que l'aisselle soit bien apparente, l'estomac et l'intestin étant, autant que possible, vidés d'aliments ou de liquides, le médecin se place postérieurement. Alors il percute dans la direction d'une ligne verticale qui, tirée du milieu de l'espace axillaire, s'étendrait jusqu'au rebord du bassin. En haut, sur cette ligne, la percussion doit être forte et profonde jusqu'à ce qu'on trouve, en descendant, une matité éloignée et accompagnée d'un certain degré de résistance au doigt. C'est *ordinairement* la rate profondément placée et recouverte par une lame fort épaisse de poumon qui donne lieu à ces premiers résultats. On revient plusieurs fois sur le point où cette différence de son a été saisie; en percutant avec des degrés variés de force et de faiblesse, et pour mieux s'assurer de la limite précise où les sons divers se succèdent, *on place le rebord du plessimètre tantôt sur les points mats que l'on croit exactement correspondre au limbe de la circonférence splénique, tantôt sur les portions sonores du thorax qui touchent immédiatement à ceux où l'on pense avoir reconnu la rate.* Percutant alors *à plusieurs reprises sur ces deux parties*, on s'assure bien que les sensations de dureté et de matité, d'élasticité et de sonorité qu'on obtient, sont exactes.

8751. Quand on a suffisamment vérifié ce fait, on percute en descendant successivement dans la direction de la même ligne : *d'abord superficiellement et légèrement*, *pour reconnaître les parties de poumon situées en dehors de l'organe splénique*, et qui s'amincissent à mesure que l'on se rapproche du rebord costal, *puis avec force*, *pour s'assurer de la profondeur à laquelle la matité de la rate se retrouve.* Plus bas, *à l'aide d'une percussion légère et superficielle*, on saisit très-bien, *par la résistance au doigt et par le défaut de toute élasticité*, le point où la rate est en contact et sans interposition de poumon avec les parois thoraciques. *Suivant toujours la même ligne et percutant avec plus de force*, on reconnaît *par la sonorité et l'élasticité profonde qu'on obtient, que le tube digestif est situé au-dessous de la rate, tandis que la plessimétrie superficielle permet encore*

ductions plus volumineuses ou que des fèces endurcies donnent des résultats moins évidents. Ces corps consistants remplissent jusqu'à un certain point l'office de plessimètres et communiquent les sons des organes situés au-dessous d'eux. De cette façon, l'on conçoit que la rate, qui contient des liquides en abondance, doit donner à la percussion beaucoup de matité.

de constater la matité et la résistance au doigt produites par l'organe splénique. Enfin il arrive un moment où, *soit au-dessus du rebord costal, soit au-dessous, la percussion la plus superficielle et la plus légère possible fait trouver la sonorité et l'élasticité gastrentériques.* C'est là le point où la rate cesse complétement de correspondre. Parfois le tube digestif, rempli d'aliments ou de scores, est fort peu sonore, et alors la limitation par en bas du limbe splénique est fort difficile. On remédie à cette difficulté en mettant le malade à la diète, en évacuant l'estomac et l'intestin, et en percutant après. Parfois encore, la paroi du thorax fait saillie, le ventre est très-déprimé, et c'est avec peine que l'on peut saisir, sur le plan incliné que forme au-dessous la paroi abdominale, le point exact où cesse la matité splénique. Le moyen de remédier à cet inconvénient consiste à faire déprimer, par la main d'un aide, la paroi thoracique, de façon à la ramener sur le plan de la surface abdominale. On peut encore faire comprimer de bas en haut, par ce même aide, la masse intestinale, de sorte qu'elle se trouve appliquée et sur la rate et sur la paroi costo-abdominale.

Ligne transversale.

8752. C'est suivant la direction *d'une autre ligne perpendiculaire à la précédente et qui vient la croiser au centre de l'espace où l'on a reconnu la matité splénique, que la plessimétrie doit ensuite être pratiquée.* A la partie antérieure de cette ligne, vers l'axe du corps, se trouvent souvent, *par une percussion alternativement forte et faible, la matité* et la résistance propres, soit au foie (il en arrive ainsi lorsque cette glande s'étend jusque-là), soit au cœur (ce dernier organe peut en effet descendre plus ou moins bas). Plus à gauche, la plessimétrie fait trouver la sonorité et l'élasticité du tube digestif. Puis *en percutant légèrement, superficiellement et plus en dehors, on rencontre la matité et la résistance dues à la présence de la rate.* Alors *on revient à plusieurs reprises sur la délimitation de cette partie du limbe splénique,* et cela à l'effet d'éviter les erreurs auxquelles pourrait conduire un examen trop rapide. *On trace alors une marque noire sur le lieu où la transition de son est manifeste.* Puis on percute plus à gauche, et cela *tantôt légèrement et superficiellement, ce qui fait trouver la matité de la rate, tantôt fortement et profondément,* ce qui permet de saisir la sonorité et l'élasticité des parties de l'angibrôme situées au-dessous de l'organe. Tout à fait à gauche, et même en arrière, la percussion fait reconnaître le point où, d'une part, l'organe splénique cesse de correspondre, et de l'autre celui où une lame épaisse de

poumon, ou le tube digestif (profondément) et le rein se trouvent placés. De nouvelles marques noires servent à limiter ici le lieu où la transition de son est observée.

Difficultés dans la plessimétrie de la rate.

8753. Sur la ligne transversale dont il vient d'être parlé, il y a quelques difficultés de plessimétrie dont il est bon de tenir compte. A gauche, il arrive fort souvent que le foie touche à la rate. Alors on ne peut distinguer ces viscères l'un de l'autre que par de faibles différences dans les sons et dans les sensations de tact qu'ils donnent. On parvient à déterminer nettement ce qui appartient à chacun d'eux, en limitant tout à l'entour la circonférence de ces deux organes et en dessinant leur forme. Sur les points où ils se touchent, les caractères plessimétriques qui leur sont propres deviennent alors plus faciles à saisir et à distinguer. A gauche, et tout à fait en arrière, il est souvent très-difficile de savoir où finit la rate et où commence le rein gauche (n° 8720). Pour y parvenir, il faut encore se rappeler que ce dernier viscère offre une résistance au doigt et une matité très-prononcée. D'ailleurs l'exacte circonscription plessimétrique du rein gauche, dont le procédé sera décrit plus tard, servira encore à mieux distinguer les sons rénaux des bruits spléniques. Du reste on peut à la rigueur se passer de la limitation exacte de la rate en arrière; car il suffit, pour apprécier l'étendue de cet organe, d'avoir tracé le dessin exact de tous les autres points de sa circonférence (n° 8755).

Lignes obliques.

8754. On percute ensuite suivant la direction de deux lignes obliques qui se croisent au point de jonction des deux précédentes et qui se prolongent bien par delà les limites de l'organe splénique. Ces lignes forment ainsi quatre rayons partant du centre de la rate, et qui sont séparés par des angles égaux, des rayons que représentent ainsi les deux premières lignes (n°s 8750, 8752). Le mode et les procédés de plessimétrie par rapport aux lignes obliques, ne diffèrent point de ceux qui sont applicables aux lignes verticale et transversale (n° 8750).

Indication linéaire de la circonférence splénique.

8755. Sur les points de chacune des lignes précédentes qui correspondent à la limite de la matité splénique, on trace aussi une marque noire. Reprenant ensuite les espaces intermédiaires aux rayons dont il vient d'être fait mention, on indique partout le lieu exact où se trouve le limbe de la rate. De cette sorte, on trace un dessin exact de la circonférence entière de cet organe.

Limitation du poumon sur la rate.

8756. Si l'on voulait ensuite savoir quels sont les points où le poumon recouvre la rate, et le lieu où il cesse d'être situé entre celle-ci et les parois, il suffirait de percuter partout avec une extrême légèreté et très-superficiellement pour trouver sur un certain espace la sonorité et l'élasticité propres aux vésicules aériennes, et sur un autre la matité et la résistance spléniques (nos 8750, 8752). Une trace noire, fixée sur les limites de cet espace, montrerait tout d'abord l'étendue du poumon en dehors de la rate.

Moyens plessimétriques propres à faire juger de l'épaisseur de la rate.

8757. Pour juger approximativement de l'épaisseur de la rate, on percute sur toute son étendue avec un certain degré de force. Or, *on trouve, par la plessimétrie forte et profonde, une sonorité et une élasticité éloignées en rapport avec la présence de l'angibrôme*, supposé plein de gaz et vide d'aliments ou de fèces; ces caractères sont d'autant plus prononcés et s'obtiennent par une percussion d'autant plus faible que la rate est plus mince.

8758. Il est encore un autre moyen d'apprécier l'épaisseur exacte de la rate, au moins vers son rebord inférieur : lorsque les parois abdominales sont molles, on les déprime fortement avec le plessimètre au niveau du limbe splénique, et cela de façon à pouvoir donner à l'instrument une direction perpendiculaire à celle de la rate, et de manière aussi à presser assez sur lui pour le mettre en contact avec cet organe. Il suffit alors de percuter convenablement pour avoir l'épaisseur de la rate, qui devient reconnaissable par la matité qu'elle donne.

Moyens de reconnaître la rate au-dessous du poumon malade ou d'une hydropleurie, etc.

8759. Quand une induration du poumon existe entre la rate et les côtes, *une percussion très-forte et très-profonde peut encore faire découvrir au-dessous la rate reconnaissable à la forme ovoïde de sa circonférence;* d'ailleurs les phénomènes stéthoscopiques observés dans de tels cas, ainsi que les symptômes fonctionnels en rapport avec les lésions qui causent cette sclérosie pneumonique, font juger de l'existence de l'état pathologique des poumons.

8760. Une hydropleurite partielle avec épanchement circonscrit à gauche, pourrait rendre fort difficile ou même impossible la limitation exacte de la rate. Toutefois, dans quelques cas, il serait possible

de reconnaître encore l'organe splénique par la matité qu'il donnerait et par sa forme.

8761. Quand il existera une hydropleurie qui portera obstacle à la plessimétrie splénique, on placera le malade dans une position telle que l'épanchement gagne les parties les plus déclives et que la rate soit séparée des côtes par une proportion peu considérable de liquide; alors la percussion de l'organe splénique deviendra facile. Des considérations du même genre que les précédentes sont applicables à l'hydropéritonie compliquant une affection de la rate.

8762. Dans plusieurs cas où des pseudoméninges épaisses, suites d'une pleurite, séparaient l'organe splénique des parois thoraciques, une percussion forte pratiquée suivant le procédé ordinaire (n° 8750), a suffi pour faire très-nettement distinguer, d'une part, ce qui appartenait à ces fausses membranes, et de l'autre la matité plus grande, la résistance au doigt plus marquée qui correspondaient à la rate. Plusieurs de ces faits ont été recueillis d'abord par moi, puis par MM. Mailliot et Damoiseau, alors qu'ils se livraient à leurs expériences sur l'hydropleurite et ses suites.

Diagnostic plessimétrique des cardiopathies et de l'hypersplénotrophie.

8763. Lorsqu'il existe une hydropéricardie, une hypercardiotrophie, ou une cardiectasie considérable, alors la rate est refoulée en bas et en arrière. Du reste on la retrouve très-bien sur ces points, quand on a commencé par limiter le cœur et le foie.

8764. Quand on suit très-exactement les préceptes précédents, quand on consacre à cette recherche tout le temps nécessaire, quand on a l'habitude indispensable pour de telles investigations, on ne peut pas commettre d'erreurs sur le volume de la rate. Les expériences cadavériques répétées un nombre considérable de fois (voyez le Traité de la percussion médiate, page 220, celui de M. Mailliot (1), etc.,) et répétées cent fois par les élèves internes Macarthy, Veyne, Damoiseau (2), Bidault, etc., ne laissent pas de doutes sur ce sujet; de sorte qu'il faudrait en vérité bien de la prévention ou une bien forte dose d'entêtement pour douter encore de la vérité de cette assertion (3).

(1) Traité pratique de percussion.

(2) Mémoire sur les épanchements pleurétiques. Archives générales de médecine, 1843.

(3) Il est, du reste, un moyen fort simple de convaincre les plus incrédules sur ce sujet, et ce moyen le voici. On percute et on limite avec soin la rate de telle sorte, qu'on dessine très-exactement sur la peau sa configuration. On recou-

Nouveau moyen de constater l'exactitude des résultats plessimétriques dans l'examen de la rate.

8765. Il est d'ailleurs un moyen certain de démontrer pendant la vie, et indépendamment de toute expérimentation nécroscopique, la certitude de la plessimétrie, relativement à la mesure de la rate, dans les cas où cet organe fait assez de saillie au-dessous du rebord costal pour que les doigts puissent la palper : on trace à l'aide de crayons dermographiques la limitation supérieure de la rate. Au-dessus de la matité en rapport avec la présence de celle-ci, se trouve à toute profondeur la sonorité et l'élasticité pulmonales (n° 8750). Si l'on fait alors déprimer et repousser par un aide le bord inférieur de l'organe splénique accessible à la main, et si en même temps l'on percute les points du thorax qui étaient placés immédiatement au-dessus de la rate, voici ce qu'on observe : le son devient alors mat, la résistance au doigt se manifeste, et cela dans le même lieu et bien au-dessus de la limite où d'abord on avait obtenu les premiers résultats plessimétriques. Si l'aide cesse d'opérer ce refoulement, la sonorité et l'élasticité reparaissent ; les mêmes phénomènes se reproduisent s'il arrive que l'on recommence la même manœuvre.

Nécessité de tracer une marque noire autour de la rate pour se faire une idée de son état.

8766. Je ne saurais assez insister, pour le diagnostic de l'état de la rate, sur l'*indispensable* nécessité de marquer avec une ligne noire la circonférence splénique. De cette façon on a une image nette et précise de la forme de l'organe, et l'on peut suivre alors avec la plus grande exactitude les variations qui peuvent survenir promptement ou lentement dans son volume. Faute de tracer la figure dont il s'agit, on ne se forme pas une juste idée de l'état matériel de ce viscère, et les résultats que l'on obtient n'ont rien de précis ; on perd le souvenir des points de la peau où l'on a percuté un moment auparavant, et par conséquent on manque de tous les documents nécessaires pour juger des graves questions relatives à l'état de la rate, soit pendant les di-

vre tout le corps du malade avec un drap, de telle sorte que l'on ne puisse en rien être guidé dans le nouveau dessin qu'il s'agit de tracer par les diverses parties du tronc ou des membres. Alors on percute, à travers ce linge, la rate dont on obtient ainsi une figure nouvelle, et l'on voit que celle-ci est exactement semblable à l'image qui, primitivement, avait été faite sur l'épiderme. Les limites de l'une correspondent absolument aux limites de l'autre.

divers stades des fièvres d'accès, soit pendant l'apyrexie, soit lors de la course ou lors de l'accomplissement de la digestion, etc. (1)

767. Si maintenant nous voulons apprécier pendant la vie les dimensions et les formes pathologiques de la rate, il est évident que nous avons les moyens de les déterminer (2). Or voici quelques résultats déjà en partie publiés dans le Traité de diagnostic (des nos 1905 à 1911).

Variations dans le volume et dans la forme de la rate appréciées par la plessimétrie.

768. Dans l'état parfaitement sain, la rate mesurée pendant la vie ne présente guère que *huit, neuf ou dix centimètres de haut en bas.*

(1) Nous avons récemment constaté, MM. Bidault, Labourdette et moi, que la rate n'augmentait pas de volume sous l'influence de la course ou pendant la digestion stomacale.

(2) Il est une remarque fort importante à faire sous le rapport de la mesure des organes par la palpation ou par la plessimétrie. Si l'on vient à limiter les viscères abdominaux par ces deux modes d'exploration, on trouve que la ligne tracée aussi exactement que possible, au moyen du toucher de l'organe exploré à travers les parois du ventre, dépasse d'une étendue de deux ou trois centimètres la limite que donne la plessimétrie. Ceci devient fort évident, si l'on a le soin de marquer avec le crayon dermographique les points où le toucher d'une part et la plessimétrie de l'autre indiquent la présence de la circonférence du viscère. J'ai été longtemps à me demander quelle pouvait être la raison de cette différence, et laquelle des deux, soit de la percussion, soit de la palpation, donnait la mesure la plus précise. Or voici comment les choses se passent : *la plessimétrie donne des résultats en sens direct*, l'impulsion se propage et le son se produit suivant une ligne droite, et c'est positivement au-dessous du point des parois où les sensations plessimétriques sont obtenues que se trouvent les conditions de structure en rapport avec elles. Ainsi, théoriquement, la mesure donnée par la percussion est exacte, et la pratique vient à l'appui de la théorie ; car des carrelets introduits après la mort sur les points de la circonférence d'un organe dessiné au moyen de la plessimétrie, tombent exactement sur le lieu que la plessimétrie avait indiqué.

La mesure que donne la palpation, au contraire, ne peut s'obtenir que par le procédé suivant. Les doigts de l'explorateur dépriment les parois que forment la peau, les muscles, le péritoine, et du tissu cellulaire ou adipeux ; c'est au moyen de cette dépression, c'est à travers une couche fort épaisse de parties que l'on parvient à sentir le rebord du viscère qu'on explore. C'est donc seulement à distance que ce rebord est reconnu, et cette distance est d'autant plus grande que les parois sont plus épaisses. Si donc on vient à tracer, à l'aide de la palpation, une ligne indiquant la circonférence de l'organe examiné, cette ligne dépasse la trace obtenue au moyen de la percussion, et cela de toute l'étendue de l'espace représenté par l'épaisseur des enveloppes abdominales. La direction de la percussion est perpendiculaire, celle de la palpation est oblique ; de là vient la différence dans les résultats obtenus.

J'avais cru, lorsque je publiai le Traité de la percussion médiate, qu'elle offrait parfois en santé quatre pouces de hauteur, mais j'avais pris ces mesures en partie sur des cadavres chez lesquels, par suite de l'agonie ou de diverses circonstances, cet organe avait dû se trouver plus ou moins tuméfié.

8769. La largeur nomale de la rate, *mesurée par la plessimétrie, depuis son extrémité droite jusqu'au point où l'on trouve à gauche une sonorité assez marquée, en rapport avec une lame plus épaisse de poumon* (1), *n'est guère que de sept à huit ou neuf centimètres* (2).

8770. Plus j'observe de sujets sains et plus j'arrive à trouver que ces mesures sont généralement exactes. Dans l'état maladif le volume de la rate, mesuré par la percussion, est sensiblement augmenté. Comme la hauteur de cet organe est plus facile à constater que sa largeur, et comme cette hauteur est ordinairement proportionnée à la dimension

(1) C'est constamment de cette façon que, dans mes précédents travaux, la rate a été mesurée.

(2) Récemment encore, et pour plus d'exactitude, reprenant, dans mon service, les faits relatifs à la mensuration de la rate, j'ai constaté dans une vingtaine de cas, que les dimensions de sept à huit ou neuf centimètres au plus étaient celles de la largeur de la rate saine (à partir de la lame du poumon gauche qui la recouvre jusqu'à son extrémité droite). Par delà cet espace, à gauche et en arrière, cet organe s'étend jusqu'au rein même. On peut aussi juger de la hauteur de l'organe splénique sur ce dernier point, *en percutant profondément et fortement.* Mais ici la plessimétrie est encore une fois assez difficile (n° 8753) ; d'ailleurs, la rate, comme nous l'avons vu (note du n° 8709), ne peut s'étendre du côté de la colonne vertébrale ou du rein. De là vient, encore une fois, qu'il y a peu d'importance pratique à apprécier nettement l'étendue exacte de la dimension transversale de la rate en arrière et tout à fait à gauche.

On conçoit cependant que, dans certaines hypersplénotrophies, ou que, dans une splénitopyite bornée à la région postérieure gauche de l'organe, l'appréciation exacte du volume de la rate en arrière pourrait être d'une grande utilité.

La mesure totale, le dessin entier de la rate sur la peau ou sur le papier, a le très-grand inconvénient de donner à cet organe une dimension exagérée, et voici comment : la poitrine est circulaire; ses parois sont séparées de l'organe splénique par un espace considérable; il en résulte que, dessinant la rate sur une circonférence située bien en dehors de cet organe, la figure tracée est plus grande que ne l'est le viscère que l'on vient de représenter. Il y a donc ici une réduction à faire. Cet inconvénient n'a plus lieu alors que l'on se borne à limiter la rate depuis son extrémité droite jusqu'au point où reparaît, à gauche et en arrière, un certain degré de sonorité dû à la présence d'une lame épaisse du poumon. En effet, cette étendue de la surface thoracique est à peine bombée, et, par conséquent, il y a alors parité presque parfaite entre le dessin que l'on trace et la configuration de l'organe splénique.

d'un côté à l'autre, ce sont les variations dans le sens vertical sur lesquelles ont principalement porté mes recherches.

871. Dans 15 cas de pneumonites, la rate présentait en hauteur les dimensions suivantes : 3 fois 5 pouces 1/2 (et dans ces trois cas il y eut des frissons et des sueurs périodiques, c'est-à-dire fièvre intermittente coexistante avec la maladie du poumon); 1 fois 5 pouces, 1 fois 4 pouces 1/2, 2 fois 4 pouces, 6 fois 3 pouces 1/2, 1 fois 3 pouces, 1 fois 2 pouces 1/2, ce qui donne une moyenne assez forte d'un peu plus de 4 pouces, et cette étendue plus considérable de la moyenne est due à 3 cas où l'organe offrait 5 pouces 1/2 et où il y avait fièvre intermittente. Les extrêmes ont été de 5 pouces 1/2 pour le maximum et de 2 pouces 1/2 pour le minimum.

872. Dans 38 cas de pneumopathie tuberculeuse, la rate a présenté : 1 fois 6 pouces 1/2, 3 fois 5 pouces, 3 fois 4 pouces 1/2, 5 fois 4 pouces, 4 fois 3 pouces 1/2; 20 fois 3 pouces, 2 fois 2 pouces 1/2, ce qui donne une moyenne de 3 pouces 6 lignes 1/3 (1). Les extrêmes étaient dans un seul cas, de 6 pouces 1/2 (cas où l'on ne sait pas s'il a existé des fièvres d'accès) pour le maximum, et de 2 pouces 1/2 pour le minimum.

873. Dans 33 cas de gastrites ou d'entérites, la rate a présenté dans ses dimensions verticales : 1 fois 6 pouces 1/2, 3 fois 6 pouces, 3 fois 5 pouces 1/2, 5 fois 5 pouces, 6 fois 4 pouces 1/2, 6 fois 4 pouces, 6 fois 3 pouces 1/2, 3 fois 3 pouces. La moyenne a été ici de 4 pouces 5 lignes 1/2, le maximum de 6 pouces 1/2, et le minimum de 3 pouces. Or il faut remarquer que dans les cas précédents, lorsque la rate a présenté une dimension considérable, il y a eu des frissons et des sueurs périodiques, enfin une fièvre intermittente; que la maladie de l'intestin était, il est vrai, l'état organopathologique principal; mais qu'il y avait à côté de celui-ci, une série de symptômes en rapport, suivant nous, avec l'hypertrophie coïncidente de la rate, et cela est si vrai que dans plusieurs de ces cas, l'administration du sulfate de quinine fit dissiper l'hypertrophie splénique, la fièvre d'accès, et eut l'influence la plus heureuse sur l'affection intestinale.

874. Dans 25 cas d'hépatites et d'hyperhépatotrophies où les dimensions de la rate ont été notées, on trouve à cet organe 1 fois 6 pouces 1/2, 3 fois 5 pouces, 1 fois 4 pouces 1/2, 3 fois 4 pouces, 16 fois 3 pouces 1/2, 1 fois 3 pouces, ce qui fait une moyenne de 3 pouces 8 lignes 1/2, moyenne qu'il faudrait abaisser si l'on en ôtait le cas

(1) On sait que les pneumophymiques ont fréquemment des accès de véritable fièvre intermittente, et que leur rate est souvent volumineuse et tuberculeuse.

exceptionnel où la rate offrait une dimension de 6 pouces 1/2, et où l'on n'a pas su s'il existait ou non des frissons fébriles, ou s'il y avait eu autrefois des fièvres intermittentes.

875. Dans 130 cas de fièvres d'accès de divers types, on a trouvé à la rate : 1 fois 10 pouces, 5 fois 9 pouces, 4 fois 8 pouces, 2 fois 7 pouces 1/2, 17 fois 7 pouces, 6 fois 6 pouces 1/2, 36 fois 6 pouces, 5 fois 5 pouces 1/2, 36 fois 5 pouces, 10 fois 4 pouces 1/2, 7 fois 4 pouces, 1 seule fois 3 pouces 1/2. Ici la moyenne est de 5 pouces 10 lignes, le maximum de 10 pouces, et le minimum pour un seul cas, de 3 pouces 1/2, et ce cas exceptionnel était marqué par de la douleur existant sur le lieu qu'occupait la rate. Dans la très-grande majorité des observations de fièvre intermittente qui viennent d'être relevées, le développement en largeur et celui en épaisseur ne le cédaient en rien à l'hypertrophie en hauteur. (*Traité de diagnostic*, du n° 1907 au n° 1912.)

Auscultation appliquée au diagnostic de l'état de la rate.

876. L'auscultation ne donne, lorsqu'il s'agit d'apprécier les états organiques que la rate peut présenter, que des résultats en quelque sorte négatifs (1), c'est-à-dire, ne servant à reconnaître que les lésions des poumons ou de la plèvre qui pourraient être prises pour des splénopathies, elle contribue à éclairer le diagnostic. Voici les principales inductions auxquelles elle conduit : 1° Lorsqu'on a trouvé dans l'hypochondre gauche une matité qu'on est porté, par la forme et le siége de l'espace qu'elle occupe, à considérer comme dépendante de la rate, il ne faut pas manquer d'ausculter sur ce même point. S'il arrive en effet que les ronchus variés ou que la respiration bronchique s'y fassent entendre, on doit bien rechercher s'il ne s'agit pas d'une affection du poumon. Si la respiration y est nulle, si la voix y est sénile, si en arrière et entre le foie et la colonne ver-

(1) Toutefois, M. Cruveilhier m'a dit avoir trouvé, dans un cas, un signe stéthoscopique propre à faire reconnaître la présence de la rate sur un point de l'abdomen. Quand on déchire, sur le cadavre, le tissu splénique, on entend, suivant M. Cruveilhier, un bruit analogue à celui d'une lame d'étain qu'on plie ou que l'on rompt. Or, dans le fait dont il s'agit, en pressant sur la rate d'un malade en même temps qu'on auscultait, un son du même genre était produit. Si un résultat de ce genre était observé sur une large échelle, et si d'autres tumeurs ou d'autres organes ne donnaient pas lieu au même bruit, ce serait là un moyen précieux de s'assurer de la présence de l'organe splénique sur un point de l'abdomen. Quelques recherches que j'ai faites sur ce sujet n'ont pas eu de résultats avantageux.

tébrale cette respiration manque, il y a lieu de craindre qu'il ne s'agisse d'un épanchement pleurétique, etc. 2° Quand on croit avoir reconnu la rate par la percussion, il ne faut pas manquer de rechercher si les bruits du cœur ne sont pas très-distincts sur le lieu où la matité a son siége; car il se pourrait alors que ce fût ce dernier organe et non pas le viscère splénique qui occupât l'espace où la matité se rencontrerait. 3° Quand on croit avoir trouvé profondément par la percussion l'organe splénique, et lorsqu'on a distingué superficiellement une surface plus élastique que l'on rapporte au poumon, il faut s'assurer par l'auscultation que ce dernier organe est bien situé sur ce point. Pour y parvenir on ausculte, et la présence de la respiration sur le lieu où les recherches sont faites, dissipe les doutes que l'on pourrait conserver. 4° Dans le cas d'hydropéricardite, l'auscultation fournirait peut-être des bruits variés qui empêcheraient des observateurs assez superficiels pour confondre l'accumulation de liquides dans le péricarde avec l'hyperspléotrophie, de commettre une telle erreur.

877. Ces considérations diagnostiques sont loin d'être inutiles. Plus de vingt malades se sont présentés dans notre service, qui avaient été traités ailleurs pour une affection du cœur ou du péricarde et qui n'avaient qu'une hyperspléotrophie portée à un point tel, que les organes circulatoires étaient gênés, refoulés, et donnaient lieu en conséquence à des symptômes de cardiopathie qui avaient fait prendre le change. Ailleurs, des élèves peu attentifs, oubliant que la matité du cœur est située plus en haut et plus en avant que celle de la rate, avaient cru ce dernier organe hypertrophié, tandis que le cœur seul avait augmenté de volume. L'auscultation, combinée avec la percussion, a donc encore ici de l'importance, et la négliger serait se rendre coupable de légèreté. (*Traité de diagnostic*, nos 1929, 1930.)

Examen des liquides.

878. On ne peut spécifier en aucune façon pendant la vie les altérations survenues dans le sang splénique. On a bien fait sur le cadavre quelques recherches sur les différences supposées exister entre les liquides contenus dans l'artère et dans la veine de la rate, et le sang des autres vaisseaux; mais, d'une part, les résultats que l'on a indiqués n'ont pas été scientifiquement constatés, et de l'autre, il serait impossible pendant la vie de s'assurer des caractères spéciaux aux liquides spléniques.

SYMPTOMATOLOGIE.

Douleurs.

8779. La rate, dans l'état de maladie et dans des circonstances variées, peut être le siége de douleurs. Jusqu'à ces derniers temps, il était difficile de donner la démonstration de ce fait. Ce que les auteurs disaient des splénalgies observées dans la splénite, était plutôt le résultat de conceptions théoriques que de faits cliniques. La limitation de la rate, par la plessimétrie, a démontré dans quelques centaines de cas, que des douleurs avaient correspondu de la manière la plus positive à l'étendue de l'espace où cet organe était situé. Au-dessus, au-dessous, en avant, en arrière de la figure de la rate plessimétriquement dessinée, dans tout le côté gauche de la poitrine, le malade ne souffrait pas. Tout au contraire, en dedans de la circonscription splénique, la douleur existait. Souvent cette souffrance y était très-intense. Chose remarquable, c'est le plus ordinairement le point de la figure de la rate placé le plus inférieurement, où la douleur dont il s'agit se fait sentir. Souvent cette douleur existe à peine par en haut. Je ne sais, en vérité, si cela tient (comme j'ai de la tendance à le croire) à ce que cette partie la plus basse de la rate, à cause de sa décliveté, se congestionne plus facilement que d'autres points de l'organe, et à ce qu'elle éprouve plus de frottements de la part des organes voisins; mais quelle que soit la théorie de ce fait, il n'en est pas moins incontestable. La souffrance dont il s'agit, souvent spontanée, est parfois provoquée par des mouvements en rapport avec la respiration et les efforts. Elle est quelquefois déterminée par la palpation profondément pratiquée, soit au-dessous du rebord costal, soit sur l'abdomen, alors que la rate dépasse le thorax. La plessimétrie, dans bien des cas, donne naissance à la douleur splénique, et *c'est alors une chose remarquable que de voir la percussion être douloureuse, justement dans tout l'espace limité par le dessin de l'organe splénique*, tandis qu'à côté elle ne l'est plus le moins du monde. Cependant *si l'on vient à exercer la percussion médiate sur l'abdomen au-dessous du limbe splénique, et si le choc est dans une telle direction qu'il aille retentir précisément sur la rate, alors la douleur reparaît.* Cette souffrance, alors qu'elle est spontanée, est ordinairement sourde, obscure, gravative, profonde parfois, et de temps en temps des élancements se déclarent. Le mal est exaspéré par la palpation, par la pression, par la percussion, et cela à un tel point que les ma-

lades se plaignent vivement alors qu'on se livre à ces manœuvres diagnostiques.

Douleurs dans la rate sans altération anatomique appréciable.

8780. On observe parfois des douleurs spléniques (surtout chez les femmes hystériques), lors même que la rate n'est en rien altérée dans sa forme et dans son volume. Elles sont quelquefois les symptômes de splénites. Quand du pus vient à se former dans le viscère dont nous décrivons les souffrances, il y a parfois des battements profonds. Dans un grand nombre de congestions ou de tuméfactions, l'organe splénique n'est pas réellement douloureux, mais sa masse donne lieu à un sentiment de pesanteur incommode qui gêne la respiration et qui cause des dyscardiosthénies (troubles dans les contractions du cœur). Du reste souvent les hyperhémies spléniques médiocrement anciennes ne sont presque pas douloureuses. Fréquemment aussi les hétérotrophies (lésions organiques) de la rate sont dans le même cas.

8781. Les douleurs spléniques se distinguent facilement de celles qui ont leur siége dans les organes voisins de la rate par les caractères suivants : 1° elles ont lieu dans l'étendue de l'espace où la plessimétrie limite la rate et ne s'étendent pas au delà (n° 8755); 2° elles ne se manifestent pas sur des points correspondants à l'estomac, à l'intestin, et n'ont rien de commun avec celles qui précèdent le vomissement ou la défécation ; 3° elles ne sont pas superficielles comme les souffrances des muscles, des côtes ou de la peau; 4° elles ne sont pas, comme les névralgies intercostales, provoquées par une pression faite exclusivement le long du rebord inférieur de la côte où se trouve le nerf affecté, elles ne s'étendent pas le long de cet os jusqu'à une région plus élevée dans le dos que celle où, en avant, la souffrance existe; 5° ces douleurs n'augmentent pas à l'occasion des mouvements des muscles situés sur le point douloureux (continuation du diaphragme, muscles intercostaux, muscles pariétaux de l'abdomen); 6° elles ne sont pas générales comme celles de la pleurite, de la pneumonite et de l'hydropéricardite; 7° elles ne sont en rien accompagnées des caractères plessimétriques, stéthoscopiques ou physiologiques, en rapport avec ces affections. (Voyez les articles qui concernent celles-ci.)

Mouvements; chaleur locale.

8782. Les autres symptômes fonctionnels auxquels donnent lieu

les affections spléniques, sont, comme diagnostic local, de peu de valeur. Ceci ne doit pas surprendre : on ignore quelles sont les fonctions de la rate, on doit donc fort peu connaître les altérations de ces fonctions en rapport avec les maladies. Les mouvements du périsplène sont trop fibrillaires et trop peu marqués pour qu'on puisse les saisir. Cependant, à la suite de l'administration du sulfate de quinine soluble à hautes doses, parfois les tumeurs appartenant à la rate, et situées au-dessous du rebord costal, forment promptement une saillie remarquable. Il semble, comme cela paraît avoir lieu en effet, que l'enveloppe de l'organe splénique se resserre et est la cause de cette modification de forme.

8783. Il est possible que, dans certains cas de splénite, le côté gauche du corps sur le point correspondant au mal, donne lieu à une chaleur plus vive qu'ailleurs. Ceci, du reste, aurait pathologiquement peu d'importance.

Phénomènes fonctionnels observés, lors des splénies, dans les organes autres que la rate.

8784. Les organes autres que la rate donnent lieu, par suite des splénopathies, à des symptômes importants à noter.

Cardiopathies.

8785. Le cœur, refoulé par suite de l'augmentation de volume de la rate (n° 1524), devient parfois le siége de quelques anomosthénies (palpitations) parfois accompagnées de douleurs assez vives, et de troubles variés de circulation. Il est fort utile d'insister sur ce fait. *Des malades se plaignent de ressentir depuis longtemps des douleurs dans le cœur et dans le côté gauche; ils éprouvent habituellement des palpitations, de la gêne dans la respiration, surtout lors de la marche ascendante; ils ont l'aspect et le faciès de l'anémie. Cependant on trouve par la plessimétrie et par la stéthoscopie que le cœur a le volume nomal, et que les bruits cardiaques sont ceux de l'état physiologique.* Le poumon, l'estomac, le foie, etc., ne donnent lieu à aucun indice de grave souffrance. *Par contre, on trouve la rate hypertrophiée et parfois douloureuse.* Si l'on interroge avec soin le malade, on apprend : qu'il a éprouvé des fièvres d'accès; que les accidents du côté du cœur datent de l'invasion des accès fébriles, et que fréquemment encore se manifestent des frissons, de la chaleur et de la sueur, ce qui parfois a encore lieu d'une manière périodique. Dans de tels cas il suffit ordinairement de quelques doses élevées de sulfate de qui-

nine pour ramener la rate à son état nomal, et pour faire cesser tous les accidents de cardiopathie.

Hydropéritonie, hydrethmie (*œdème*).

8786. Lorsque la rate est très-volumineuse, lorsque sa texture est profondément altérée, il se déclare fréquemment une hydropéritonie ou une hydrethmie (œdème) des membres inférieurs. Si l'hyperplénotrophie est portée assez loin pour qu'il en résulte une compression directe ou médiate de la veine cave inférieure, la pathologie de ces hydropisies est simple. Dans les cas même où l'augmentation du volume splénique est médiocre, il suffirait à la rigueur d'une compression produite par la rate et portée sur quelques branches principales de la veine-porte, pour donner lieu à l'hydropéritonie et par suite à l'hydrethmie. La coïncidence d'une altération spéciale du sang, presque constante dans de tels cas, ferait peut-être considérer cette anomohémie comme la cause réelle des collections séreuses, si ce n'était ce fait thérapeutique : *que le sulfate de quinine en diminuant brusquement le volume de la rate, fait dissiper l'hydropisie en très-peu de jours ;* c'est donc par une influence mécanique, par une gêne dans la circulation veineuse, que l'hypersplénotrophie donne lieu aux hydropisies dont il vient d'être parlé.

Anomémie splénique (*ictère gris ou bleu, cachexie des rateleux*).

8787. A la suite des splénopathies, ou dans l'opinion d'un grand nombre de médecins comme coïncidence des maladies spléniques, sous l'influence, soit de l'intoxication paludéenne, soit des fièvres d'accès, survient une coloration spéciale de la peau, un faciès particulier des malades. Cette teinte spéciale est assez semblable à celle de la peau dans l'anémie, avec une nuance un peu grisâtre, ce qui lui a fait donner le nom d'*ictère gris*. Les sclérotiques ont alors une apparence blanc-bleuâtre, d'où vient le nom, tout aussi absurde (1), d'ictère bleu. C'est l'ictère splénique de Sauvage que portent les *rateleux*, pour me servir d'une expression de nos vieux auteurs. Il est dû sans doute à une anoménie dont l'étude fait partie de notre troisième volume, et sera du reste ébauchée dans les pages qui vont suivre.

Angiairopathies.

8788. Les organes respiratoires par suite des affections splé-

(1) Ictys signifie belette aux yeux jaunes, d'où la dénomination d'ictère pour désigner la teinte de la cholémie. En vérité, il est curieux de voir appeler la teinte observée dans les splénopathies, ictère bleu ou gris, par oubli sans doute de la nuance des yeux d'une belette.

niques éprouvent fréquemment des modifications anatomiques ou physiologiques utiles à noter. Dans les cas d'hypersplénotrophie, le poumon gauche est refoulé, et j'ai même parfois constaté un fait remarquable : dans les cas où la rate est restée longtemps très-volumineuse, il arrive, après son retrait provoqué par le sulfate de quinine, que les vésicules pulmonaires aux environs du point de contact, donnent moins de son au plessimètre, et moins de bruit respiratoire au stéthoscope, que les autres parties des poumons. Il faut même tenir compte de ce fait alors qu'il s'agit de mesurer la diminution de la rate à la suite de l'emploi du sulfate de quinine. Dans les cas d'hypersplénotrophie, la respiration est souvent gênée, le diaphragme s'abaisse avec peine, et dans la splénite, la douleur de l'hypochondre porte aussi obstacle au libre accomplissement des actes respirateurs.

Angibrômies (souffrances du tube digestif).

8789. Dans l'hypersplénotrophie, l'estomac est souvent comprimé, et il se déclare fréquemment : de la dyspepsie, des angibrômies variées, et parfois même une entérorrhée opiniâtre. Toutefois cette dernière tient bien plus à quelque lésion intestinale coïncidente qu'à une affection de la rate. Je l'ai observée chez des sujets atteints à la fois d'hétérotrophies entériques et spléniques, et alors les selles liquides étaient incurables comme les organopathies qui en étaient les causes. L'état du sang, observé *chez les rateleux*, pourrait bien être le résultat de l'influence fâcheuse exercée par la rate sur les digestions stomacales et intestinales; mais c'est là une hypothèse dont la réalité n'est rien moins que démontrée. Les hémorrhoïdes de la partie inférieure de l'angibrôme sont beaucoup plus rares dans les splénies que dans les hépathies.

Altérations dans la nutrition.

8790. La nutrition, dans les splénopathies anciennes, est visiblement altérée; les muscles perdent alors de leur volume, et partant, les mouvements sont faibles. Les chairs deviennent flasques, et plutôt infiltrées de sérosité que doublées de tissu graisseux. La peau amincie se couvre souvent de rides anticipées, et prend la teinte grisâtre dont il a été parlé (n° 8787). Cette teinte n'est pas le moins du monde la nuance jaune-paille propre à la cachexie carcinique. On peut même dire que, dans les cas où une tumeur anciennement développée dans la région splénique, et résistant à l'action du sulfate de quinine, est accompagnée d'une coloration jaune-paille,

t non pas grisâtre, c'est une forte raison pour porter à croire que affection dont il s'agit est de nature carcinomateuse.

Cachexie splénique ou splénopathique.

8791. Les états de la circulation, de la digestion et de la nutrition dont il vient d'être parlé, *considérés dans leur ensemble, constituent une sorte de cachexie spéciale*, qui existe chez les gens anciennement et vulgairement désignés sous le nom de rateleux. C'est cette altération dans les liquides et dans les solides, fréquente dans les pays marécageux, et qui, souvent accompagnée d'hydropisies, est la source d'accidents graves qui dépeuplent les contrées où règnent les fièvres d'accès (1).

Utéropathies en rapport avec certaines splénies.

8792. Il résulte de mes recherches particulières sur les douleurs dont la rate est le siége, que fréquemment les femmes qui en sont atteintes éprouvent des névralgies et principalement des ovaralgies ou des phénomènes hystériques. Plus tard, nous reviendrons sur ce sujet, qui offre un très-grand intérêt.

Caractères diagnostiques des diverses splénopathies.

8793. Les phénomènes précédents, réunis ou séparés, ont servi aux divers auteurs et à nous-mêmes pour établir les caractères des diverses espèces de splénies. Résumons en quelques mots ces mêmes caractères déjà tracés en partie dans le Traité de diagnostic (nos 2009 et suivants).

8794. 1° *Splénopathies* ou *splénies* (maladies de la rate). Elles ont pour indices les phénomènes ou une partie des phénomènes dont il vient d'être parlé dans les paragraphes précédents.

8795. 2° *Anomo* ou *dysplénotopies* et *Anomo* ou *dysplénomorphies* (modifications dans le siége et dans la forme de la rate). Elles sont caractérisées par les faits de palpation et de percussion précédemment exposés (n° 8759), auxquels se joignent quelques troubles fonctionnels en rapport le plus souvent avec des compressions exercées par l'organe malade sur les parties qui sont en contact plus ou moins direct avec lui.

(1) Consultez, sur ce sujet, la plupart des ouvrages d'hygiène, les articles sur les marais dans les dictionnaires, une dissertation de M. Feburier, en 1833 (n° 198) sur les causes et sur le traitement des fièvres intermittentes, et surtout les recherches intéressantes de M. Villermé, dans les Annales d'Hygiène publique, t. II, p. 321, 345, 347; t. XII, p. 31; t. XIII, p. 423, etc.

8796. 3° *Splénotraumatie, splénoclasie* (blessures et rupture de la rate). Les blessures dont il s'agit, reconnues par les circonstances commémoratives et par l'inspection, correspondent nettement à des points du thorax et de l'abdomen où la plessimétrie et parfois la palpation prouvent que la rate a son siége. Une hémorrhagie par l'ouverture des parois du ventre ou par les viscères perforés peut être la conséquence de ces blessures. Parfois on peut trouver encore les signes plessimétriques et fonctionnels d'un épanchement abdominal. Alors celui-ci se déplace lentement, et devient un signe à ajouter à ceux qui viennent d'être relatés pour *les ruptures* de la rate. Il n'y a point, en général, de phénomène extérieurement appréciable, et l'on trouve seulement pour caractères probables de cette affection : 1° des circonstances commémoratives portant à croire que la rate était malade (hypersplénotrophie, fièvre intermittente, etc.); 2° l'invasion brusque d'accidents graves ; 3° une douleur ayant son siége sur un point où la plessimétrie permet d'assigner le siége de l'organe splénique; 4° un épanchement abdominal promptement développé et accompagné d'anémie survenue rapidement, et de phénomènes de péritonite.

8797. *Hypersplénotrophie* (augmentation de volume de la rate); *hypersplénohémie*, et par abréviation *hypersplénémie* (congestion sanguine de ce viscère). Il est, comme nous l'avons vu (n° 8778), très-difficile de distinguer, même sur le cadavre, ce qui tient à la congestion et à la véritable augmentation de volume dont la rate est le siége. Les caractères de ces deux états organopathologiques se tirent : 1° de l'inspection (n° 8741), de la palpation (n° 8745), de la plessimétrie (n° 8749), qui font apprécier l'hypertrophie. La percussion médiate est surtout apte à en préciser le degré. Sur les adultes, on peut dire, en général, qu'il existe une hypersplénotrophie ou une splénémie, alors que le diamètre horizontal de la rate dépasse neuf ou dix centimètres, et que le diamètre transversal, mesuré de l'extrémité splénique à droite jusqu'à la sonorité pulmonaire observée à gauche et en arrière, présente plus de huit centimètres (n° 8768). Il ne faut pas non plus oublier que la rate, augmentée de volume, est épaissie, et que cette épaisseur peut être, jusqu'à un certain point, appréciée par la matité et par la résistance qu'éprouve le doigt qui la percute. A ces caractères se joignent souvent des accidents dus à la compression des organes voisins. Nous verrons bientôt que la splénémie doit plus promptement diminuer sous l'influence du sulfate de quinine que ne le ferait l'hyper-

plénotrophie véritable. Nous prouverons aussi qu'un caractère presque constant de ces deux lésions consiste dans les accès de fièvres intermittentes. Ceux-ci sont, en général, très-marqués, très-nettement dessinés. Dans les cas très-aigus, ces accès se déclarent avec le type tierce et parfois quotidien. Ordinairement, alors que le mal est chronique, ils prennent le type quarte. L'hydropéritonie, l'hydrethmie des extrémités inférieures, l'état du sang et la coloration spléniques existent fréquemment dans les hypersplénotrophies et dans les splénémies anciennes.

8798. *Splénite* (inflammation de la rate). Elle est reconnaissable aux caractères suivants : *Rarement, très-rarement spontanée*, elle est presque toujours précédée de l'action de quelque cause physique (coup, chute, contusion, blessure, etc.,) qui a précédé l'invasion du mal. Une douleur plus ou moins vive a principalement et souvent exclusivement son siége fixe et circonscrit sur l'étendue de l'image où la plessimétrie permet de circonscrire la rate. C'est surtout en bas que ce viscère, qui alors est presque toujours hypertrophié, est le siége d'une vive souffrance. Souvent il est altéré dans sa forme générale, et les parties de l'organe les plus enflammées sont aussi les plus volumineuses. Il m'a semblé, dans certains cas, que la chaleur était plus vive dans l'espace correspondant à la partie malade. Dans une vingtaine de faits observés par moi, il y avait coexistence d'une fièvre intermittente qui persista tant que dura la phlegmasie. Les auteurs parlent ici d'un état fébrile continu, comme symptôme de la splénite.

Splénitopyite (abcès inflammatoire de la rate).

8799. Quand la phlegmasie splénique a de la durée, un abcès inflammatoire ou une *splénitopyite* peut en être la conséquence. A cause de la position très-profonde de ce mal, il est fort difficile de le reconnaître pendant la vie. Dans les cas observés par moi, les abcès spléniques furent reconnus seulement lors de la nécroscopie. On n'avait noté pendant la vie que des symptômes, d'abord aigus, puis chroniques, de splénopathies ; des accès de fièvre complets avec les types tierce ou quotidien s'étaient manifestés et avaient résisté à l'administration réitérée du sulfate de quinine donné à hautes doses.

8800. S'il arrivait que des collections purulentes ayant leur siége dans la rate fissent extérieurement quelque saillie, on y trouverait de la fluctuation, une matité absolue, et un défaut complet d'élasticité à la plessimétrie.

8801. La *splénomalaxie* (ramollissement de la rate) ne présente, pendant la vie, aucun caractère diagnostique qui lui soit spécial; seulement, dans les cas de fièvre intermittente pernicieuse très-grave et marchant avec une grande rapidité, une augmentation considérable de volume observée dans la rate peut conduire à penser que cet organe est le siége d'un ramollissement. Dans les cas encore de malaxie excessive, peut-être que la rate percutée donnerait lieu à une matité spéciale analogue à celle qui est en rapport avec la présence abondante de liquides dans un tissu.

8802. La *splénorrhagie* (hémorrhagie de la rate), non accompagnée de rupture, d'épanchements de sang dans le péritoine, n'aurait pas de caractère qui lui fût propre. La réunion d'une splénomacrosie survenue brusquement, et des signes, soit d'anémie survenue rapidement, soit de la présence d'un liquide dans l'abdomen, pourraient faire soupçonner l'hémorrhagie splénique. L'existence reconnue d'une rate grosse, et l'invasion d'une hémorrhagie gastrique ou entérique abondante, suivie du décroissement de l'organe, porteraient encore à admettre l'existence d'un écoulement de sang en rapport avec la rupture de ce viscère dans l'estomac ou l'intestin.

Hétérosplénotrophie; splénophymies, splénocarcinies (lésions organiques, tubercules, cancers de la rate).

8803. La tuméfaction reconnue par la palpation (n° 8745) ou la plessimétrie (n° 8751), des altérations de forme (n° 8755) appréciables par les mêmes moyens et qui consistent dans une disposition irrégulière souvent arrondie du limbe splénique, ou encore dans des saillies existant à la surface de la rate, des alternatives de dureté et de mollesse, de matité et d'élasticité sur les divers points de la tumeur, tels sont les signes physiques communs aux diverses hétérotrophies spléniques. Il faut y joindre cet autre caractère : que le volume et la déformation de la rate ne sont pas modifiés par l'action du sulfate de quinine. Comme signe fonctionnel de telles lésions, existe souvent de la douleur dans la région splénique. Tant qu'une portion du tissu de cet organe conserve encore quelque chose de sa structure primitive et surtout lorsqu'il y a coexistence de splénite dans une partie de l'étendue de la rate, il y a des accès fébriles intermittents.

8804. Les seuls caractères propres à faire distinguer entre elles les diverses espèces d'hétérotrophies spléniques consistent : 1° dans l'état général ou dans la coexistence de la cachexie propre à cha-

une d'elles ; 2° dans l'existence antérieure ou actuelle de phymies, de carcinies, de mélanosies reconnues dans d'autres organes ; 3° dans le frémissement particulier propre aux hydatides (n° 8622), etc.

8805. Les *kystes spléniques* donneraient lieu à la fluctuation, ainsi qu'à une extrême matité plessimétrique.

Névrosplénalgie (douleur nerveuse dans la rate).

8806. Une douleur ayant son siége exactement dans l'espace où la plessimétrie permet de tracer la figure de la rate, et qui ne s'étend pas au delà de la limite de cet organe, est le caractère principal de la splénalgie. Pour avoir des raisons positives d'admettre qu'il s'agit d'une affection nerveuse, il faut que l'organe splénique ne soit ni hypertrophié ni altéré soit dans sa configuration, soit dans son épaisseur, soit dans sa consistance. Presque toujours la névrosplénalgie a été précédée par quelque névralgie de l'utérus, de l'ovaire ou des nerfs intercostaux gauches. Souvent la douleur dont il s'agit est tout à fait intermittente et reparaît à heures fixes. Elle succède fréquemment à d'autres névropathies en général périodiques, ou alterne avec elles. Il se déclare des *accès fébriles intermittents, souvent quotidiens, plus fréquemment encore irréguliers et moins marqués, moins tranchés, moins fixes qu'ils ne le sont dans l'hypersplénotrophie récente.* C'est principalement chez la femme que la névrosplénalgie est fréquente. Cette affection coïncide souvent avec une névralgie intercostale, dont elle diffère principalement comme symptômes, en ce que *dans la névrosplénalgie la douleur est profonde et existe exclusivement dans la circonscription de la rate; tandis que dans la névralgie intercostale la souffrance est plus superficielle, augmente par la palpation et n'a lieu que dans le trajet du nerf situé au-dessous de la côte.* Cette sensation pénible existe ici en effet par delà les points du thorax où la rate correspond. Il est d'autant plus utile d'établir la distinction précédente que dans la névralgie intercostale se manifestant sur les points des parois thoraciques qui correspondent à la rate, on observe très-fréquemment des accès fébriles ordinairement quotidiens, souvent irréguliers, avec des symptômes moins prononcés que les phénomènes des fièvres intermittentes légitimes. Si l'on n'était prévenu de ces faits on pourrait facilement confondre une névrosplénalgie avec une névralgie intercostale à gauche.

Splénonécrosies?

8807. La gangrène de la rate, si peu connue sous le rapport de

l'anatomie pathologique, ne l'est en aucune façon sous celui des symptômes auxquels elle peut donner lieu.

FIÈVRES INTERMITTENTES OU A TYPE PÉRIODIQUE.

8808. Dans les considérations générales précédemment exposées nous avons avancé que les fièvres intermittentes étaient liées à des souffrances variées de la rate; en exposant les caractères des diverses splénopathies, nous avons relaté, parmi les principaux symptômes d'un grand nombre d'affections spléniques, l'existence d'accès fébriles. Nous devons donc nous livrer actuellement à l'étude des pyrexies périodiques, puis nous établirons les preuves sur lesquelles nous nous fondons pour les rapporter à des lésions de la rate, et des plexus nerveux en rapport avec cet organe.

Symptômes précurseurs.

8809. Des malaises, de la lassitude, un sentiment de courbature dans les membres et le long de la colonne vertébrale, de la céphalalgie, une tendance au refroidissement, des bâillements, des pandiculations, de la faiblesse, et parfois, dans les cas graves, des vertiges, des nausées, des vomissements, une douleur de tête excessive, précèdent souvent l'invasion des accès. Ces accès se déclarent quelquefois sans prodrômes aussi marqués. Quand les symptômes fébriles sont les suites d'une hypertrophie de la rate datant d'une époque ancienne, alors les phénomènes généraux, l'état de la constitution en rapport avec cette affection (n° 8790) sont des prodrômes de la fièvre intermittente actuellement observée.

ACCÈS.

8810. Les accès complets de fièvre intermittente sont, ainsi que nous l'avons dit (n° 8685), caractérisés par trois *stades* reparaissant à des intervalles plus ou moins réguliers. Ces trois stades sont : 1° Le frisson ; 2° la chaleur ; 3° la sueur. On donne le nom d'apyrexie à l'état de calme qui existe entre les accès.

1er Stade : frisson.

8811. Soit que les prodrômes continuent et prennent plus d'intensité, soit qu'ils manquent, ou que des phénomènes analogues aux leurs se déclarent seulement, alors le malade éprouve une sensation de refroidissement remarquable qui commence tantôt par le dos, tantôt par les extrémités; son intensité est très-variable, quelquefois à peine est-il perceptible, et ailleurs il est porté à un point excessif, ce qui a particulièrement lieu dans les fièvres intermittentes graves auxquelles on

a donné le nom d'algides. Cette *sensation* de froid coexiste ordinairement avec une véritable augmentation de chaleur (1). Quelques auteurs ont dit (et auraient mieux fait de prouver) que pendant le frisson, le corps diminue tellement de volume que les anneaux pourraient tomber des doigts.

Chair de poule, tremblement.

§§12. Deux symptômes très-remarquables accompagnent ou suivent le début du frisson et conduisent à faire considérer celui-ci comme un phénomène névropathique. L'un d'eux consiste dans une rétraction du tissu fibreux et contractile du derme, en vertu de laquelle les bulbes des poils, rudimentaires ou développés, sont comprimés et font saillie sous forme de mamelons à la surface de la peau. Il en résulte une sorte de redressement des productions pileuses de cette membrane. C'est *la chair de poule* qui existe un moment, diminue, puis reparaît d'un instant à l'autre, et persiste même parfois pendant toute la durée du frisson. Ailleurs la chair de poule se manifeste seulement dans les premiers temps de la chaleur fébrile (2). L'*autre symptôme, qui sans doute est pour les muscles ce que la chair de poule est pour la peau, constitue* le tremblement fébrile. Dans celui-ci les membres ou même le tronc entier sont le siége de mouvements involontaires, petits, répétés, se reproduisant plusieurs fois

(1) C'est ce que Dehaen avait déjà noté, ce que Borsiéri, Stoll, Grimaud et Franck rappellent, et ce qui a été surtout constaté par notre collègue et ami, M. Gavarret (Recherches sur la température du corps dans les fièvres intermittentes; Journal *l'Expérience*, juillet 1839), et par M. Monneret (*Compendium*, article Intermittence, p. 276.) Dans l'apyrexie, la température étant à 35° ou 36°, sous l'aisselle, la chaleur montait pendant le frisson à 39° ou 40°. J'ai moi-même vérifié cette élévation de température au moment du frisson; toutefois, ce qui est vrai du thermomètre placé sous l'aisselle ne l'est plus du thermomètre appliqué aux extrémités. Plusieurs fois j'ai constaté par la palpation un refroidissement des pieds et des mains, durant le stade de froid. Récemment encore, un malade observé dans mon service présentait, à la jambe et pendant le frisson, plusieurs degrés de moins que lors de l'apyrexie. Il y aurait donc, si des faits de ce genre se multipliaient, plutôt inégale répartition de la chaleur qu'augmentation ou diminution de celle-ci.

(2) La *chair de poule* se manifeste spontanément chez les sujets sains (surtout lorsqu'ils sont faibles) sous l'influence de l'application de corps froids sur la peau. Elle se déclare aussi lors du frisson des fièvres continues. Je l'ai vue se déclarer également chez certains individus, au moment où ils entraient dans un bain trop chaud.

en un très-court espace de temps. Ils augmentent ou diminuent alternativement d'intensité et ils semblent se déclarer sous la forme d'accès successifs. En même temps le malade se plaint d'éprouver la sensation de froid dont il a été parlé. Souvent les dents claquent, *ce qui est dû aussi aussi au tremblement musculaire.* Ce dernier symptôme est porté souvent si loin que le malade *grelotte* et que le lit sur lequel le corps repose participe à ces mouvements.

Autres phénomènes observables pendant le frisson.

8813. Pendant la durée du premier stade existent *le plus souvent* aussi de la soif dont le degré est variable, de la céphalalgie qui parfois est vive, rarement du délire, de l'abattement, de la douleur dans le dos (au moins M. Gouzée affirme-t-il l'avoir toujours observée); un malaise extrême, de l'aversion pour le mouvement, de l'affaiblissement dans les organes des sens et des modifications variées dans l'intelligence. Le pouls, en général accéléré (quoi qu'en ait dit Cullen, pour le début du frisson), l'est plus ou moins, suivant une foule de circonstances en rapport, soit avec l'intensité du mal, l'âge et les dispositions individuelles, soit avec les états pathologiques coïncidents. Les pulsations artérielles peuvent être irrégulières, petites; on les a vues presque inappréciables.

8814. La respiration éprouve diverses anomalies; elle est, suivant Cullen, petite, fréquente, et dans certains cas, laborieuse, anxieuse ou même accompagnée de toux. La voix, dit-on, est brève, entrecoupée et cassée; le plus souvent la peau se dessèche, l'urine est abondante, aqueuse, très-peu colorée, sans sédiment ou *crue*. Ce dernier caractère est en rapport avec la diminution de transpiration que l'on affirme avoir lieu dans de tels cas. Parfois, assure-t-on, l'écoulement des menstrues et des lochies ou du lait cesse momentanément d'avoir lieu. Pendant le frisson, *la rate reste volumineuse; quoi qu'on en ait dit, elle n'augmente pas sensiblement de volume* (1). Dès le premier ou dès le second accès, j'ai, dans quelques cas, constaté cette hypertrophie, qui dans les paroxysmes suivants ne présente pas d'accroissement (2). Une douleur marquée existe souvent, soit pendant le

(1) Dans deux cas exceptionnels, mentionnés dans le Procédé opératoire de la percussion (nº 291), j'ai noté une augmentation du volume de la rate pendant les accès. Avais-je alors assez d'habitude pour ne pas m'être trompé?

(2) On trouve cependant que, dans les anciennes fièvres intermittentes, longtemps négligées ou mal traitées, la rate est très-volumineuse. Elle l'est beaucoup

frisson, soit pendant le reste de l'accès, soit lors de l'apyrexie, dans l'étendue de l'espace où se rencontre la rate.

2me Stade : chaleur.

815. Après avoir duré un temps qui varie de quelques secondes à un quart d'heure, une heure, ou même plusieurs heures, le frisson diminue ou cesse. Il survient un sentiment de chaleur, parfois entrecoupé par des sensations nouvelles de froid ; puis cette chaleur devient plus vive, et continue. Il semble au malade que la température soit au dedans comme au dehors très-augmentée. En effet, le thermomètre donne sous l'aisselle jusqu'à 40° ou même 42° (centigrades), tandis que, dans le frisson, sur plusieurs malades, cet instrument marquait de 38° à 40°, et dans l'apyrexie, de 35° à 36°-50' (Gavarret). Ici l'augmentation de la chaleur est tout aussi appréciable, par les sensations et par les instruments, aux extrémités du corps que sous l'aisselle. La chair de poule est remplacée, lors de la cessation du premier stade, par un état uni de la surface cutanée. Le malade repousse les couvertures dont on l'avait chargé, et recherche tout autant le contact de l'air froid qu'il évitait auparavant d'en ressentir l'influence. Le pouls, pendant la chaleur, augmente le plus souvent de fréquence, ce que je n'ai pas toujours observé ; il devient presque constamment plus plein, plus large, plus dur, plus régulier (bien entendu qu'ici encore il y a des variations individuelles dont il faut tenir compte) : la respiration, pendant la chaleur, est aussi plus large, plus étendue, plus facile, plus régulière que pendant le frisson. La peau se colore, les traits reprennent leur expression naturelle, la face rougit et se gonfle, la bouche devient sèche, la soif plus vive. L'urine moins abondante est plus colorée. On a prétendu que les enduits linguaux prenaient, dans les fièvres d'accès, des caractères en rapport avec les divers types de ces fièvres. L'observation n'est pas en rapport avec ces assertions, et comme le fait

plus alors que dans des pyrexies périodiques récentes. Il semblerait donc, au premier abord, qu'ici l'organe aurait augmenté par suite de la fièvre. Mais qui ne voit que de tels malades ont continué, après les premiers accès, à vivre dans les pays marécageux, et, par conséquent, ont été soumis aux causes qui hypertrophient directement la rate? D'ailleurs, par cela même que la splénopathie dure, elle doit acquérir de la gravité, et être plus facilement suivie d'une augmentation dans le volume du viscère; il n'est donc pas nécessaire d'invoquer l'influence des accès fébriles pour expliquer les hypersplénotrophies considérables observées alors que le mal a longtemps duré.

remarquer Bailly de Blois, la langue n'offre en général ni rougeur ni enduits anomaux. La céphalalgie persiste, l'abattement persévère; il y a parfois de l'assoupissement, de l'excitation cérébrale, un peu de délire et un sentiment de brisement dans les membres, etc.

3me Stade: sueur.

8816. Après un temps dont la durée varie tout autant que celle du frisson, la peau qui reste élevée en température s'humecte et devient bientôt le siége d'une transpiration médiocre dans certains cas, fort abondante dans d'autres. Cette sueur ne se manifeste pas d'une manière brusque; mais, se prononçant d'abord faiblement, elle augmente successivement d'abondance jusqu'au summum d'intensité, après quoi elle décline d'une manière graduée. Dans certains cas, elle est excessive. On a dit, mais sans l'étayer sur des preuves suffisantes, que la matière de la transpiration, dans les fièvres intermittentes, avait des propriétés spéciales. La sueur constitue, dans les pyrexies périodiques, un symptôme d'une si grande constance et d'une si haute importance comme diagnostic, que le judicieux Bally m'a dit avoir été fréquemment conduit, lors de sa visite du matin, à soupçonner et à reconnaître l'existence de ces fièvres chez des malades de son service, par la sueur dont leur peau était humectée. J'ai souvent utilisé, dans ma pratique, cette remarquable observation de M. Bally. La chaleur persiste pendant la durée de la sueur, mais peu à peu elle baisse et finit par revenir à son type nomal. Le pouls lui-même, qui d'abord donne autant de pulsations que dans le deuxième stade, décroît de fréquence; à mesure que les produits de la transpiration cutanée deviennent abondants, il prend de la largeur et de la mollesse. En même temps l'urine, qui avait peu coulé pendant la chaleur, devient plus dense, plus épaisse et plus rare; parfois elle est très-peu abondante et très-rouge. Les malades perdent beaucoup de liquides par la peau, et nécessairament ils rendent moins d'eau par les reins. Ainsi s'explique la concentration de l'urine pendant et après les sueurs, et la précipitation des sédiments grisâtres ou rougeâtres alors observés. M. Becquerel a trouvé ces dépôts urineux formés par de l'acide urique ou par de l'urate d'ammoniaque. A la fin de la sueur (et peut-être à cause de la perte de liquides dont elle est la cause), la respiration reprend son type, les organes digestifs rentrent dans leur état nomal. Les organes des sens et de l'intelligence cessent d'être le siége d'anomalies. De là, les

explications d'Hippocrate, puis de Torti, d'Huxham, de Bailly et d'une foule d'autres sur les urines dites critiques, propres à juger, suivant eux, les accès de fièvres. De là ces rapprochements des médecins ultrà-vitalistes qui veulent que des sueurs guérissent, à la suite *d'une coction, les fièvres continues*, comme *elles sont les crises des accès* dans les pyrexies périodiques. Ce sont là des suppositions appuyées sur des faits de détail et repoussées par un coup d'œil d'ensemble. Les sueurs ne guérissent ni la pneumonite, ni l'hemitarthrite, ni l'entérite septicémique, ni la rougeole, ni la scarlatine et encore bien moins la suette miliaire. L'urine est seulement épaisse et sédimenteuse dans toute maladie, alors qu'on transpire abondamment. *La matière peccante évacuée dans le stade de la sueur* n'empêche pas le moins du monde l'accès suivant de revenir. Les sédiments observés dans l'urine, lors des fièvres d'accès, sont pareils à ceux qui ont lieu, non-seulement chez d'autres fébricitants, mais encore chez des gens très-sains et qui ont largement transpiré. Si l'on trouve des sédiments dans l'urine plus abondants au midi qu'au nord, c'est que la température y est plus élevée et augmente la perspiration cutanée, etc.: et certes les médecins qui se disent hippocratistes ont raisonné ici plutôt sur des conceptions spéculatives que sur des faits sérieusement étudiés. Ils feraient mieux de lire les Recherches d'Edwards sur les phénomènes de la vie, que de théoriser sans cesse sur des opinions antiques.

Apyrexie, intermission.

8817. Après une durée variable, la sueur cesse, les fonctions se rétablissent, au moins en partie. Toutefois, ainsi que le fait remar— M. Mailliot, le plus souvent quelques symptômes persistent, et de ce nombre sont un malaise général, de la céphalalgie et de la faiblesse, surtout dans les extrémités inférieures. On a noté en plus de la rougeur de la langue (n° 8815) et des douleurs épigastriques; mais c'est plutôt d'après des idées préconçues sur le siége et les causes des fièvres intermittentes qu'en traçant un tableau d'après nature qu'on a relaté de tels symptômes. La rate ne perd pas du volume qu'elle avait, soit pendant le frisson, soit pendant la chaleur ou durant la sueur. Sa masse n'augmente pas. Quand elle était douloureuse au moment des stades, ordinairement elle reste telle après la disparition du frisson. Ces derniers symptômes sont de la plus haute importance et des plus propres à faire reconnaître le mal, alors que les accès fébriles n'ont pas lieu.

Marche, succession, temps, réitération des stades et des accès.

8818. Les stades se développent dans les fièvres intermittentes, franches et légitimes, suivant l'ordre qui vient d'être exposé. Mais les accidents ne sont pas aussi tranchés, et l'on observe de l'irrégularité dans la marche des phénomènes, dans l'ordre de succession das stades, ou même dans leur nombre (fièvres anomales). On voit, par exemple, la chaleur commencer et être immédiatement suivie de la sueur sans qu'il y ait de frisson. Ailleurs la sueur manque, ou le frisson succède aux autres stades, ce qui est plus rare. Ces variations portées très-loin sont souvent en rapport avec des affections qui, telles que la pyémie chronique (fièvre hectique des auteurs), ont pour symptômes des exacerbations récidivant d'une manière périodique ou à peu près périodique. J'ai vu, particulièrement chez un grand nombre de femmes, ces accès irréguliers en rapport, soit avec des splénalgies, soit avec des névralgies intercostales à gauche. La durée de chaque stade, relativement aux autres, varie infiniment. On voit, par exemple, le frisson cesser promptement, la chaleur durer beaucoup et la sueur elle-même continuer pendant un temps plus ou moins considérable qui n'est point dans un rapport exact avec la persistance des deux autres stades.

Fièvres de divers types.

Variations dans la durée de l'apyrexie.

8819. L'apyrexie surtout est sujette aux plus grandes variations, et son étendue est la base de ces distinctions établies, dès les temps antiques, entre les fièvres périodiques. La durée de cette apyrexie n'influe pas, du reste, sur celle de chaque stade en particulier ou de l'ensemble des trois stades, car on observe des faits dans lesquels l'apyrexie persiste deux ou trois jours tandis que les accès se prolongent peu. Tout au contraire, une intermission très-courte sépare quelquefois des paroxysmes fort longs.

8820. Quand, dans l'espace d'un jour, un seul accès revient périodiquement, il s'agit d'une fièvre quotidienne; quand le paroxysme reparaît deux jours après le début de l'accès précédent, on appelle cette affection une fievre tierce (1). Si trois jours s'écoulent entre l'invasion d'un accès et celle de l'accès suivant, alors c'est d'une fièvre

(1) Expression bizarre qui porte à admettre que le mal revient tous les trois jours, tandis qu'il reparaît après quarante-huit heures.

dite quarte qu'il s'agit. Un jour de plus dans l'intermission est le caractère assigné à la fièvre quintane, qui, du reste, est fort rare et qui l'est moins encore que les fièvres sexane, septane, octane, novane, décimale, quindécimale, mensuelle(1), trimestrielle, annuelle que Franck admet en se fondant sur des autorités nombreuses. Certains accès de fièvres récidivent deux fois le jour (quotidienne doublée), deux fois tous les deux jours (tierce doublée), deux fois tous les trois jours (quarte doublée). Il arrive, sur quelques malades, que des accès faibles et cependant complets, avec frisson, chaleur et sueur, avec apyrexie courte, se manifestent trois fois ou plus dans les vingt-quatre heures. C'est ce qu'on a parfois considéré comme des accès irréguliers; ce sont là ces accès à courtes périodes (Mêlier) que j'ai observés dès les premiers temps de ma carrière médicale (Mémoire sur l'Irritation encéphalique des enfants, 1820). La fièvre double tierce se reproduit tous les deux jours avec des accès semblables, sous le rapport de l'intensité, de la longueur ou de certains symptômes prédominants. Dans les jours qui devraient correspondre à une intermission, se déclarent d'autres accès fébriles tierces aussi et dont les trois stades, analogues entre eux, sont différents de ceux qui ont lieu les jours de la première fièvre. Dans la triple tierce, il y a deux accès tous les quarante-huit heures, et un accès tous les qua-

(1) Dans l'été de 1844, j'ai donné des soins à une dame qui, depuis quatre mois, éprouvait, trois jours de suite et à une époque voisine de l'apparition des menstrues, des accès de fièvres. Ceux-ci étaient quotidiens, le premier était surtout très-marqué. Les trois stades bien marqués précédaient une apyrexie bien complète; il n'y avait pas de fièvre pendant le reste du mois. On avait inutilement cherché à prévenir le retour de ces accidents par de faibles doses de sulfate de quinine. Je trouvai dans les divers diamètres de la rate cinq centimètres de plus que dans l'état nomal, je fis prendre plusieurs grammes de sulfate, acide de quinine (par gramme à chaque prise), et cela pendant les deux jours qui précédaient le temps où d'ordinaire les accès reparaissaient. Ils manquèrent complétement. La rate reprit ses dimensions nomales. Certes, ce sont bien là des accès à retour mensuel; mais il faut noter qu'il s'agit ici d'une dame, et que les règles peuvent avoir influé sur le retour du mal à une époque fixe. D'ailleurs, il existait en outre ici une souffrance chronique des bronches dont l'influence devait être pour quelque chose dans les accidents observés. Ce fait est d'autant plus intéressant que monsieur X....., le mari de cette dame, homme de cœur, de sens et d'intelligence, a recueilli l'historique de la maladie de son épouse avec un soin extrême et avec une grande lucidité d'idées.

Je pourrais ajouter à ce fait une observation de fièvre annuelle accompagnée de délire et qui était évidemment le symptôme d'une maladie des voies urinaires.

rante-huit heures, survenant le jour qui sépare les accès doubles. Dans la quadruple tierce, deux accès ont lieu tous les jours, mais ils se correspondent à quarante-huit heures de distance. On admet aussi l'existence de doubles et de triples quartes. Les fièvres quotidiennes, tierces et quartes, peuvent encore être triplées, c'est-à-dire qu'il peut y avoir trois accès par jour survenant tous les jours, et tous les deux ou trois jours. On donne le nom de fièvre irrrégulière à celle qui, bien qu'étant intermittente, n'a point, des périodes marquées à jours fixes. Il est difficile de se rappeler toutes les autres distinctions scolastiques que, depuis Torti, on a établies entre les diverses fièvres que l'on rattache toujours aux intermittentes. Telles sont, par exemple, les subcontinues ou pseudocontinues, les communicantes, les retardantes, les proportionnées, etc. Ce qu'il importe surtout de savoir, c'est que des fièvres d'apparence continue sont souvent constituées par des accès qui se touchent, ou même qui anticipent l'un sur l'autre (fièvres subintrantes et anticipantes), et que toute fièvre continue offrant, pendant sa durée, des exacerbations franchement périodiques et semblables aux accès des fièvres intermittentes, participe des caractères de celles-ci et exige souvent une médication du même genre.

8821. Des accès, d'abord séparés par une apyrexie longue, peuvent ensuite se rapprocher de telle sorte qu'une fièvre quarte devient tierce; une tierce, quotidienne; une quotidienne se doubler; des paroxysmes tierces quotidiens ou quotidiens doublés, se prolonger assez pour être subintrants et pour prendre enfin l'apparence continue. Il est pratiquement fort utile de tenir compte de ce fait. Une marche inverse des phénomènes fébriles peut aussi être observée.

Fièvres larvées.

8822. On a admis des fièvres (qui ne sont pas des fièvres) marquées par le retour périodique d'un symptôme ou de quelques symptômes graves sans autres troubles de circulation. Ce sont là les fièvres topiques de Torti et larvées de quelques auteurs. Nous parlerons de ces affections à l'occasion des névralgies. Bornons-nous à dire qu'il n'est pas un des symptômes dans les accès fébriles dont il a été parlé (n°s 8810 et suiv.) qui ne puisse prendre une prédominance considérable et un caractère grave. Quand cette gravité est portée très-loin et qu'elle met la vie en péril, elle est dite pernicieuse. Nous reviendrons bientôt sur cet important sujet.

823. Les auteurs, en général, considèrent le type des fièvres intermittentes comme un caractère qui est de la plus haute importance et très-propre à distinguer ces maladies entre elles. Ils ont donné une description détaillée et séparée de la fièvre quotidienne, de la tierce, de la quarte et même des subdivisions de chacune d'elles (1).

824. Galien admettait *trois espèces* de fièvres intermittentes, et fondait ces distinctions sur les types quotidien, tierce et quarte. Cette division fut admise sans opposition jusqu'au commencement de ce siècle. Pinel l'abandonna, et rattacha surtout les espèces de fièvre d'accès aux symptômes inflammatoires, bilieux, muqueux, etc., qu'elles peuvent, suivant lui, présenter. Cette dernière opinion est de nos jours abandonnée. Observons que les types divers se succèdent sans que le caractère de la maladie change. Fizeau admit, ainsi que l'avaient déjà fait Boërhaave, P. Franck, l'existence d'une fièvre simple qui pouvait se combiner avec les états bilieux, muqueux, etc., reconnus par Pinel. Actuellement encore, beaucoup de médecins pensent que le type des fièvres établit une différence notable entre elles sous les rapports pathogénique et thérapeutique.

825. Voici ce que nos recherches apprennent sur ce sujet :

826. Sur cent soixante-deux cas de fièvres intermittentes qui font partie des observations qui vont suivre ce travail, il s'en est

(1) MM. Monneret et Fleury ont fait une remarque fort importante pour concilier les opinions des médecins de diverses époques sur les pyrexies périodiques : c'est que les travaux récents et la découverte du sulfate de quinine ont tellement modifié la marche, les symptômes et le traitement des fièvres d'accès, que les observations des anciens, que les idées qu'ils se faisaient de la marche et de la thérapeutique de ces affections, diffèrent essentiellement des faits actuellement recueillis. Ce n'est pas à dire pour cela que les anciens n'aient pas bien observé et que les principes qu'ils établissaient n'étaient pas bons pour le temps où ils écrivaient. Mais, grâce aux progrès de la thérapeutique et du diagnostic anatomique, un grand nombre de questions pathologiques qu'ils agitaient ont perdu tout intérêt, et le diagnostic comme la thérapeutique des fièvres d'accès sont devenus beaucoup plus clairs et beaucoup plus simples. Ces réflexions sont tout à fait applicables aux divers types de fièvres auxquels on portait autrefois beaucoup plus d'attention qu'on ne doit actuellement le faire. Nous en dirons autant de quelques autres caractères des fièvres d'accès dont nous allons bientôt nous occuper.

trouvé six (1) qui, de quotidiennes qu'elles étaient d'abord, sont devenues tierces, et l'une d'elles s'est ainsi transformée sous l'influence d'une saignée (2). Quatorze fièvres tierces sont devenues quotidiennes (3), et il en est parmi celles-ci qui se sont reproduites comme quotidiennes doublées, c'est-à-dire que deux accès avaient lieu chaque jour (4) ; l'une d'elles, après avoir été quotidienne, devint tierce, et reparut ensuite sous le type quotidien (5). Deux fois seulement des fièvres, d'abord quartes, se manifestèrent plus tard sous le type quotidien (6), enfin il est arrivé qu'une fièvre quotidienne est devenue erratique (7).

8827. Tantôt la succession de ces types s'est faite sans que la fièvre cessât, et d'autres fois la maladie ayant eu lieu avec un type, sembla céder, fut suspendue dans sa marche, et se reproduisit ensuite à des jours différents de ceux correspondant aux premières atteintes du mal.

8828. Nous n'avons pas vu que les accès différassent le moins du monde comme phénomènes, comme durée, dans les fièvres de divers types. Le volume, la forme, l'épaisseur de la rate n'ont pas varié le moins du monde dans ces faits divers; nous avons même noté dans les cas graves, que l'hypertrophie splénique persistait au même degré, bien que la fièvre ne conservât pas le même type.

8829. *Ainsi, d'après les faits observés par nous, les fièvres de divers types ne diffèrent pas entre elles comme pathogénie. L'état organique en rapport avec elles ne variant pas d'une manière appréciable, elles succèdent les unes aux autres. Nous verrons aussi plus tard que les variétés de types n'ont pas non plus d'influence sur la nature du traitement.*

8830. *Dans l'état actuel de la science, on ne sait en rien pourquoi une fièvre est plutôt tierce que quarte, plutôt quotidienne que tierce.*

8831. Plusieurs auteurs considérant à tort chaque type de fièvre comme une espèce, ont cru devoir donner une description spéciale des pyrexies quotidiennes, de la tierce, de la quarte, etc.; il ne manquerait plus à ceci que d'y joindre encore le tableau détaillé des fièvres doubles et doublées, de l'hémitritée, de la tritéophye, de la subintrante, de la subcontinue, etc. Il n'y a pas plus de raisons pour individualiser les premières que les secondes; j'ai cherché, au lit du malade, à distinguer entre eux les symptômes des pyrexies

(1) Obs. 41, 79, 101, 145, 155, 158. — (2) Obs. 145. — (3) Obs. 3, 8, 15, 21, 41, 43, 46, 62, 135, 141, 142, 146, 150, 157. — (4) Obs. 8, 15. — (5) Obs. 146. — (6) Obs. 39, 132. — (7) Obs. 10.

tierces et quartes, des quotidiennes et des tierces, et sur un très-grand nombre de malades, je n'ai pu trouver entre eux de différences sensibles. J'ai cru voir seulement qu'en général il y avait dans les fièvres tierces un peu plus d'intensité et d'acuité que dans les fièvres quartes, et que les fièvres quotidiennes, souvent irrégulières et incomplétement périodiques, étaient, de toutes, les moins aiguës; mais encore ces nuances ne sont pas assez tranchées pour que l'on soit fondé à établir sur ces mêmes nuances, des descriptions différentes que nous éviterons de faire. J'ai vu même certains accès quotidiens être très-aigus, tandis que des paroxysmes, avec le type tiercé, étaient assez faibles. Ajoutons enfin que la pyrexie quotidienne a souvent de la ressemblance avec les symptômes de la pyémie chronique (fièvre hectique); la différence la plus tranchée entre leurs phénomènes est que l'apyrexie de l'une est complète, tandis qu'il y a seulement rémission dans les accidents de l'autre.

Fréquence relative des fièvres intermittentes de divers types.

8832. Les auteurs ont beaucoup varié sur la fréquence relative des fièvres quotidienne, tierce et quarte. Ces variations tiennent sans doute à ce que ces médecins observaient dans des temps et dans des lieux où telle espèce de fièvre était plus commune que telle autre. Fernel disait : *Omnium quidem febrium rarissima est quotidiana, et quæ vix ex sexcentis una obtingit* (1). Mercurialis avait adopté cette opinion de Fernel. Voici ce que nous avons vu dans cent cinquante-deux des observations recueillies à Paris, de 1832 à 1841; soixante-onze furent quotidiennes (2); celles-ci, jointes à six cas de fièvres quotidiennes qui devinrent tierces, aux quatorze cas de fièvres tierces devenues quotidiennes, aux trois cas de quotidiennes doublées, à celle qui fut successivement quotidienne, puis tierce, puis quotidienne, aux deux cas de fièvres quartes qui reparurent ensuite chaque jour, et enfin à celle qui fut erratique, donna un nombre de quatre-vingt-dix-huit.

8833. Trente-quatre (3) présentèrent le type tierce qui, réunies

(1) *Fernelii Pathol., lib. IV, cap. XII. Edit. Plant., p.* 344.

(2) Obs. 1, 2, 4, 7, 9, 12, 16, 19, 20, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 33, 34, 37, 40, 49, 50, 52, 53, 54, 55, 58, 59, 60, 61, 63, 66, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 76, 78, 82, 85, 87, 88, 90, 92, 93, 94, 95, 98, 100, 102, 104, 105, 106, 108, 110, 111, 116, 118, 120, 121, 127, 134, 139, 140, 149, 150, 152, 153, 160, 167.

(3) Obs. 3, 5, 6, 11, 14, 17, 22, 23, 24, 30, 36, 44, 45, 48, 51, 55, 57, 73, 80, 91, 96, 97, 101, 112, 113, 115, 117, 122, 123, 128, 131, 144, 147, 156.

aux vingt cas où la fièvre tierce changea de type, donne *un total de cinquante-quatre*. Trois fièvres quotidiennes auraient donc été, sous le rapport de la fréquence, par rapport aux tierces, comme quatre-vingt dix-huit est à cinquante-quatre.

Pronostic des fièvres intermittentes en rapport avec leur type.

8834. Les fièvres quotidiennes véritables et qui, encore une fois, ne sont pas les paroxysmes journaliers de la pyémie chronique, ne sont pas plus graves ni plus difficiles à guérir que les autres pyrexies périodiques (Forestus, cependant, était d'une opinion contraire, *Compendium*, p. 286); elles m'ont paru céder plus vite que les quartes et plus lentement que les tierces. Rarement elles sont accompagnées de symptômes pernicieux.

8835. La fièvre tierce (la tritœophie, l'hémitritée de divers auteurs) se termine parfois spontanément, a-t-on dit, en quelques accès (J. Franck, Pinel, épidémie de la Salpêtrière pendant l'automne de l'an VI). En vérité, on a de la peine à concevoir comment le vénérable médecin dont la philanthropie fut une Providence pour les aliénés, eut le courage de laisser des malades avoir sept, dix, douze, vingt, trente-deux accès, quand il connaissait des moyens puissants pour les arrêter. Voici à quelles tristes conséquences conduisent, en pratique, les idées des vitalistes exclusifs. Mailliot ne vit pas les fièvres tierces céder, ainsi qu'on l'avait dit, au septième accès. Pour ma part, j'ai recueilli des cas bien nombreux où des malades chez lesquels on n'avait pas combattu l'affection dont il s'agit, étaient encore atteints *plusieurs mois après*, soit d'accès revenant tous les trois jours, soit de pyrexies quotidiennes ou quartes. La fièvre tierce est, en général, celle dont les phénomènes sont les plus aigus et le plus souvent accompagnés de symptômes pernicieux. D'après Werlhoff, le troisième paroxysme serait surtout très-grave.

8836. La fièvre quarte (la tétartrophie de quelques auteurs) est, dit-on, très-rebelle. En effet, elle résiste parfois, plus que les autres pyrexies intermittentes, au sulfate de quinine. Cette maladie, que l'on a dit être peu grave et souvent exempte de danger, se montre très-ordinairement chez des malades qui portent une hypersplénotrophie existant *depuis longtemps*, et par cela même difficile à guérir.

Heures du retour des accès fébriles.

8837. On s'est préoccupé de l'heure à laquelle ont particulièrement lieu les accès dans tel ou tel type de fièvre. M. Nepple a fait

s recherches statistiques sur ce sujet. Les résultats que l'on obtiendrait ici n'auraient de l'importance, sous le rapport du diagnostic, e si chaque espèce de fièvre se déclarait exclusivement à telle ure ou à telle autre. Alors on pourrait prévoir, d'après l'époque l'invasion, quel sera le caractère de la maladie existante. Mais on observé des fièvres de tous les types, se déclarant à toutes les ures. En conséquence se livrer avec détail à ces recherches serait mplétement inutile.

8838. On a distingué les fièvres intermittentes entre elles en se ndant sur des circonstances très-diverses.

Fièvres intermittentes bilieuses, muqueuses, etc.

8839. Admettant d'abord que les unes sont accompagnées de phénomènes analogues à ceux des fièvres continues, dites inflammatoires, lieuses, muqueuses, adynamiques et ataxiques, on a supposé l'existence de pyrexies périodiques : inflammatoires, bilieuses, muqueuses, ynamiques et ataxiques ; mais vient-on à observer, sans opinion préonçue, les malades atteints de fièvres intermittentes, on ne trouve n qui rappelle nettement les différents états dont il vient d'être estion, tels qu'on a cru devoir les caractériser pour les affections briles continues. J'ai cherché à classer de cette façon les pyrexies riodiques, et je n'y suis pas parvenu. Il n'est pas étonnant qu'il en été ainsi : les fièvres sans accès sont très-loin de présenter en néral les symptômes dits inflammatoires, bilieux, muqueux, etc., ttement dessinés, comme des tableaux pathologiques (souvent faits ns le cabinet) porteraient à le faire croire. *Quand les fièvres interttentes existent chez des sujets pléthoriques et surtout dans les cas émite*(1), *alors la maladie présente les symptômes assignés à la pyrexie ermittente inflammatoire* (tels sont, par exemple, les cas signalés r Pinel, Franck, Nepple); *quand il y a coexistence de quelques affecns du foie, des voies biliaires ou du tube digestif, on voit, suivant les , survenir les phénomènes assignés par les auteurs aux fièvres pédiques : bilieuses, gastriques, ou muqueuses.* S'il y a coïncidence *ne septicémie simple ou entérique, on observe la série d'accidents généralement attribués aux fièvres d'accès adynamiques. Les symptômes mal seront ataxiques lorsque les centres nerveux seront affectés de erses façons.* Il faut avouer, du reste, que dans les cas où ces coïnlences existent à un degré marqué, elles continuent dans l'apy-

(1) Voyez l'article Hémite.

rexie, de sorte qu'il ne s'agirait pas ici de véritables fièvres intermittentes, mais bien de pyrexies rémittentes dont nous devons actuellement parler.

Fièvres rémittentes.

8840. Les auteurs ont admis, depuis les temps les plus reculés jusqu'à nos jours, l'existence de fièvres spéciales qui tiennent à la fois des intermittentes et des continues. Ce sont les pyrexies rémittentes (n° 8686). Des pages nombreuses ont été publiées sur ces fièvres; leur histoire constituait jadis une grande partie de la pyrétologie ; depuis on en a abrégé singulièrement l'étude. Pinel, rattachant les fièvres rémittentes, comme les pyrexies périodiques (n° 8839), aux espèces : méningogastriques ou bilieuses, adénoméningées ou muqueuses, crut, à plus forte raison, devoir confondre l'histoire des fièvres rémittentes avec celle des affections continues. Broussais, attribuant plus tard à des gastro-entérites les phénomènes généraux des fièvres, ne songea pas le moins du monde à déterminer s'il y avait ou non des pyrexies rémittentes. Quand, plus tard, sous le nom de fièvres typhoïdes, on confondit toutes les pyrexies, les fièvres rémittentes furent de plus en plus oubliées. On avait noté, il est vrai, que fréquemment la rate était volumineuse dans cette affection; mais loin de rattacher à sa juste valeur un tel fait et d'en rechercher les caractères symptomatiques et les applications thérapeutiques, on se servit de cette coïncidence pour nier que les fièvres d'accès eussent leur point de départ dans l'organe splénique. Puisque l'on trouve, disait-on, la rate hypertrophiée dans un grand nombre de cas de fièvres typhoïdes, l'expression phénoménale des maladies de cet organe n'est pas une fièvre d'accès. Nous reviendrons, à l'occasion du traitement, sur ce singulier argument.

8841. Pendant la durée des fièvres continues (hémite, septicémie, septicémie entérique, avec ou sans phénomènes cérébraux, avec ou sans hyperhémie, avec ou sans anémie, etc.), il arrive que des accès parfaitement semblables à ceux dont il vient d'être parlé (n° 8686), se déclarent, et cela avec des frissons, de la chaleur et de la sueur, le tout à des degrés d'intensité très-variables. Ce sont là en effet, et comme nous l'avons dit (n° 8686), *les fièvres rémittentes dans lesquelles l'apyrexie n'est jamais complète*, tandis que dans les fièvres intermittentes il y a, sous le rapport de la chaleur et de la fréquence du pouls, une intermission absolue. Quand le mal devient *subintrant*, il a été a

oins précédé d'apyrexie complète avant de prendre le caractère ontinu. Il s'agit donc encore ici d'une complication de fièvre in-rmittente avec une affection pyrétique continue, et non pas d'une aladie simple. L'examen le plus scrupuleux des paroxysmes rémit-nts, considérés en eux-mêmes et indépendamment des symptômes oncomitants, ne m'a pas permis de les distinguer autrement de vres d'accès. Pendant l'intermission, il y a persistance des carac-res de l'affection continue, et pendant l'accès on les trouve réunis ceux de la maladie périodique. Par exemple, le paroxysme de telle yrexie rémittente entée sur la fièvre dite typhoïde, n'empêchera pas moins du monde le malade de présenter soit la matité des gros itestins, soit les évacuations et l'état cérébral qui existent d'ordi-aaire dans la septicémie entérique. Nous n'avons donc pas à étudier i en détail les fièvres rémittentes, car pour en tracer un tableau xact, il suffit d'ajouter celui d'une fièvre intermittente à celui d'une èvre continue. Nous reviendrons d'ailleurs, à l'occasion du traite-ment, sur la pathogénie des affections fébriles rémittentes.

8842. Les accès fébriles, considérés isolément, peuvent-ils re-êtir, pendant leur durée, les caractères de telle ou telle fièvre con-nue (hémite, septicémie, etc.), caractères qui, dans l'intermittence, esseraient complétement d'avoir lieu? Depuis longtemps j'ai étudié e sujet, j'ai observé le plus que j'ai pu les malades, et d'après tout e que j'ai vu, la *maladie périodique isolée* ne présente pas l'ensemble les phénomènes propres aux fièvres continues. *Ainsi lorsque l'apy-exie est complète*, on ne voit pas les accès revêtir les *formes* inflam-natoires, bilieuses, adynamiques, etc., cessant pendant l'intermission our se déclarer de nouveau lors du paroxysme suivant : seulement, *ors de l'apyrexie, des symptômes en rapport avec la cause toxique des ièvres intermittentes graves, peuvent continuer à avoir lieu, et cela sans ju'il y ait alors un état fébrile.*

Fièvres intermittentes saisonières.

8843. Sydenham avait distingué deux espèces de fièvres inter-mittentes : celles du printemps et celles de l'automne; les premières yant surtout lieu au mois de février, et les secondes se manifestan au mois d'août. Il attacha une extrême importance pronostique et thérapeutique à cette distinction (1). Boërhaave (2) insiste sur cette

(1) Tome Ier, p. 53 ; traduct. Bosquillon.
(2) Aphor. 747.

opinion de l'Hippocrate anglais, et Vanswiéten, faisant un long commentaire sur ce sujet, adopte les principes de son maître (1). Beaucoup d'auteurs ont copié Sydenham ou ont adopté ses divisions des fièvres en vernales et automnales sans les vérifier. On en a même admis d'hivernales et d'estivales.

844. Le temps de l'année peut bien influer sur le degré d'une maladie (réputée la même), mais non pas sur sa nature intime. Les fièvres d'accès du printemps sont les mêmes que celles de l'automne; seulement, par des raisons dépendant surtout du desséchement des eaux et de la concentration des miasmes, les fièvres intermittentes vernales sont, en général, moins intenses que celles qui se déclarent après la saison chaude. On dit qu'au printemps les tierces dominent, qu'en automne ce sont les quartes, que les quotidiennes paraissent à toutes les époques de l'année. J'ai vu des fièvres de tous les types, dans toutes les saisons. Quand la rate était volumineuse depuis longtemps j'ai vu le mal reparaître en été comme en hiver, au printemps comme en automne, etc.

845. Sur cent quarante-neuf des cas observés à Paris dans l'espace *de dix années*, et qui font partie des observations réunies à la fin de ce travail, voici, relativement au nombre de ces fièvres dans tel ou tel mois, ce qui a été trouvé : en janvier onze, en février douze, en mars seize, en avril dix-huit, en mai vingt-cinq, en juin vingt-trois, en juillet quatorze, en août deux, en septembre quatre, en octobre dix, en novembre onze, et en décembre trois, ce qui donne un maximum très-marqué en mai, et un minimum très-prononcé en août.

846. Il ne faut pas inférer ici quelque chose de positif relativement à la différence existant entre les chiffres de septembre et ceux des autres mois, parce qu'à cette époque, qui est celle des vacances, un grand nombre d'observations n'ont pas été dictées.

Du reste, nous n'avons pu saisir sous le rapport des caractères phénoménaux et du type, sous celui du volume et de la forme de la rate, sous celui encore de la gravité, aucune différence qui correspondît à l'époque de l'année où les fièvres d'accès avaient lieu.

Fièvres endémiques, épidémiques et sporadiques.

847. Quand on a vu des fièvres d'accès se manifester dans des lieux déterminés, on leur a donné le nom d'*endémiques;* or, les miasmes des marais se dégagent le plus souvent dans certaines circon-

(1) Commentaires sur l'aphorisme 747, t. II., édit. de 1755, p. 459.

ances de localité ; ces miasmes, comme nous le verrons bientôt, ont les causes les plus ordinaires des fièvres intermittentes franches ; elles-ci seraient donc en réalité presque toutes endémiques.

8848. Quand les pyrexies périodiques ont atteint à la fois un rand nombre d'hommes, on les a considérées comme *épidémiques*. nfin si elles ont attaqué des individus isolés, alors on les a désinées par l'adjectif *sporadiques;* c'est ainsi que, multipliant les divions, fondant des espèces sur les plus simples variétés dans les auses, dans les phénomènes, dans le temps d'apparition, on a fait es fièvres intermittentes une multitude d'individualités morbides, ont la difficile étude n'a été d'aucune utilité pratique.

Fièvres pernicieuses.

8849. Dans certaines conditions de localités ou d'organisation ont, à l'occasion de l'étiologie, il sera bientôt parlé, les fièvres internittentes (1) prennent des caractères d'une haute gravité. Les accients les plus terribles, fréquemment suivis, à moins que l'on n'y emédie, d'une mort prompte, se manifestent pendant les accès.

8850. Il n'est pas un des symptômes des pyrexies périodiques ui, dans de tels cas, ne puisse prendre en particulier un développement extrême. Il n'est pas un stade dont l'un des phénomènes ne oit susceptible de revêtir un cachet pernicieux. La plupart des accients observés dans les maladies à marche continue, et spécialement ans les névralgies, sont susceptibles de se déclarer pendant les èvres pernicieuses, avec une extrême intensité. Les plus justes titres e Mercurialis à la célébrité sont d'avoir si bien tracé l'histoire de es *symptômes prédominants*, et d'avoir fait connaître toute leur graité. Torti fit mieux encore, car il apprit à en entraver la terrible arche (n° 8699). Seulement ces auteurs, ainsi que leurs contemorains et leurs successeurs, eurent le tort d'individualiser par trop hacune des fièvres pernicieuses en particulier. Nous reviendrons, u reste, à l'occasion du traitement, sur l'histoire de la thérapeutique elative aux fièvres pernicieuses.

Prodrômes des fièvres pernicieuses.

8851. Ordinairement les prodrômes ne diffèrent point ici de ce

(1) Beaucoup d'auteurs admettent que le caractère pernicieux peut se déclarer on-seulement dans les fièvres intermittentes, mais encore dans les pyrexies coninues. De tels cas seraient tout au plus des affections rémittentes avec symptômes prédominants et pernicieux. Si les accidents sont continus, il ne peut s'agir videmment alors de quelque chose d'analogue aux fièvres d'accès.

qu'ils sont dans les fièvres intermittentes simples; seulement dans un petit nombre de cas, le faciès est très-altéré, et un malaise prononcé se déclare. Les accès pernicieux sont le plus souvent précédés de deux, trois ou quatre paroxysmes simples, qui se succèdent avec le type tierce. Les circonstances les plus propres à faire reconnaître, dès le début, le caractère pernicieux du mal, sont, d'après Nepple, que tout d'abord l'intensité des accidents est portée au suprême degré, tandis que, dans les fièvres continues, les symptômes marchent plus lentement.

8852. Il arrive même parfois que le mal débute tout d'abord sans phénomènes précurseurs, et cela avec une telle gravité que, pendant la durée du premier ou du second accès, la mort en est la conséquence. D'après les faits que je possède, d'après les cas de nécroscopie relatés par Vaidy, Bailly, Nepple et Mailliot (qui ont constaté que le plus souvent la rate est énorme et ramollie chez les sujets qui ont succombé dès les premiers accès de fièvre pernicieuse), tout me porte à croire qu'il est un symptôme très-propre à faire reconnaître qu'une fièvre intermittente doit être très-grave : ce serait de trouver *dès le début* une *splénomacrosie* considérable : on s'étonnerait de ce que les auteurs n'aient pas recherché un tel signe, si l'on ne savait combien peu de personnes savent percuter plessimétriquement, et combien étaient grandes les préventions relatives aux rapports de causes à effet existant entre les fièvres périodiques d'une part, et la rate de l'autre.

8853. Le caractère pernicieux consiste parfois dans l'extrême intensité, soit de l'accès considéré dans son ensemble, soit de chaque stade étudié en particulier; mais le plus souvent il existe quelque symptôme prédominant qui, joint au volume reconnu de la rate et à la périodicité dans le retour des accidents, met sur la voie pour découvrir et le caractère du mal et son danger.

8854. Depuis Mercatus (n° 8699) et Mercurialis, on a étudié avec le plus grand soin ces symptômes prédominants, et l'on a fait *des espèces* séparées de chaque catégorie de fièvre dans laquelle un de ces symptômes existait. Torti divisait les pyrexies périodiques en celles qui étaient solitaires (solitariæ) et en celles qui étaient accompagnées (comitatæ) d'un phénomène grave. Ces dernières étaient, ou colliquatives (colliquativæ), et dans ce nombre il plaçait la cholérique ou dysentérique, la sanguinolente ou atrabilaire, la cardiaque et la diaphorétique; ou coagulatives (coagulativæ), dans les-

quelles il rangeait la synopale, l'algide et la léthargique. A ces espèces, Alibert (qui établissait des divisions générales fondées sur des théories relatives aux forces vitales) en ajouta plusieurs autres, telles que : la soporeuse, la délirante, la péripneumonique, la rhumatismale, l'épileptique, l'ictérique, etc. M. Mailliot en admit encore un plus grand nombre, de sorte que, si l'on voulait énumérer les uns après les autres les symptômes divers de toutes les lésions possibles, on pourrait, en y ajoutant le nom de fièvre pernicieuse, établir tout autant d'espèces de ces fièvres qu'il y aurait de ces symptômes ou de ces lésions. Indiquons seulement les principales variétés qu'on observe; elles suffiront pour nous donner une juste idée des autres.

Fièvre algide.

8855. Le frisson devient parfois excessif, et il se prolonge souvent par delà l'époque ordinaire de sa cessation et parfois pendant toute la durée de la fièvre, qui se termine souvent alors par la mort. Il est tel, parfois, que les membres paraissent glacés, et bien que le thermomètre n'ait pas encore démontré le fait, l'abaissement de température paraît ici être réel. La réfrigération commence aux extrémités, et de là s'étend de proche en proche jusqu'au thorax, où la chaleur se conserve le plus longtemps. A un degré avancé, la langue elle-même est refroidie. Chose remarquable, le malade s'aperçoit à peine de ce refroidissement, ce qui distingue bien ce cas du frisson véritable dans lequel la sensation du froid contraste avec l'élévation réelle de température. En même temps les battements du cœur sont très-faibles; on les entend seulement par l'auscultation. Le pouls devient très-petit, très-serré, filiforme; il cesse d'être appréciable dans les petites artères éloignées du tronc. L'état de la respiration répond à *cette adynamie* générale. Quelques soupirs rares et profonds accompagnés de légers cris plaintifs se manifestent de temps en temps, la voix est faible et cassée. On n'a peut-être pas assez étudié les altérations que l'angibrôme présente alors sous le rapport des évacuations, car il serait fort important de savoir s'il contient de notables quantités de liquides (1).

8856. Consécutivement aux phénomènes précédents, la peau devient très-pâle, et les sclérotiques bleuâtres. Les traits offrent un

(1) De fortes raisons nous portent à croire, en effet, que *l'état algide*, dans les observations qu'on a citées de fièvres de ce nom, avait le plus grand rapport avec la réfrigération cholérique. Peut-être était-il dû aussi à quelque perte considérable de liquides. Ce qui tend à corroborer cette opinion, c'est que les au-

aspect cadavérique très-bien décrit par Torti. Le malade est plongé dans une torpeur extrême, et cet état lui paraît quelquefois préférable à l'excitation où il se trouvait précédemment (Mailliot). Du reste, l'intelligence est parfaite, et le fébricitant est dans une sorte de tranquillité fort peu en rapport avec le danger qu'il court. Dans les cas qui malheureusement sont les plus fréquents, l'accès continue avec le caractère algide jusqu'à une terminaison fatale, souvent très-prompte. Il faut se donner garde de prendre le calme apparent qui se manifeste pour un retour à la guérison. Au moment où les parents et les médecins comptent le plus sur celle-ci, il arrive que la mort survient. C'est précisément de cette façon que se passent les choses dans certains cas d'encéphalopathie des jeunes enfants, où l'on observe des accès assez analogues à la fièvre dont nous parlons.

8857. *Les symptômes algides se manifestent ordinairement après quelques accès de fièvre intermittente simple.* Si l'on attendait des rémissions ou des intermissions pour reconnaître ultérieurement le mal, il se pourrait faire qu'il ne s'en prononçât pas, *et jamais M. Mailliot n'a pu en saisir* (1).

Fièvres cholériques et dysentériques.

8858. Tout à côté de la fièvre algide, et pour les raisons exposées dans la note du n° 8856, nous croyons devoir placer les *fièvres* intermittentes *cholériques* et *dysentériques*. Ici, point de doutes, les évacuations excessives par l'estomac ou par l'intestin sont les caractères principaux de la maladie, et l'on s'en fera une juste idée en rapprochant le tableau des symptômes propres à l'angibrômorrhée excessive (n° 8009) ou à la colorectite (n° 8057), de ceux qui appartiennent aux pyrexies périodiques. Dans de tels cas, comme on le pense bien, on observe un refroidissement, des syncopes, de la faiblesse, qui rappellent les phénomènes de l'état algide. On

teurs ont tous classé parmi les fièvres pernicieuses celles qui avaient pour symptômes prédominants des évacuations *cholériques* ou *dysentériques*. Il y a tout lieu de croire que l'on a souvent pris pour des fièvres algides des angibrômorrhées excessives suivies d'anhydrémie.

(1) Ce serait donc là une fièvre intermittente qui ne serait pas intermittente! En vérité, si l'on admettait *de telles espèces de fièvres* pernicieuses, il serait impossible, de s'entendre et l'on ne pourrait distinguer entre elles, les fièvres d'accès et les pyrexies continues. Tout porte à croire, encore une fois, que l'on a confondu, dans de tels cas, avec les fièvres intermittentes, des états organopathologiques graves qui les auraient remplacées, s'y seraient ajoutés, ou qui se seraient isolément prononcé.

a dit que les fièvres dont il s'agit étaient précédées de coliques, de ténesme, de vomissements, de hoquet, etc. ; n'était-ce pas établir qu'il s'agissait alors d'une angibrômite (ou d'une toxangibrômite), à laquelle venait se joindre une pyrexie périodique grave ?

Fièvre hépatique ou atrabilaire.

2259. *La fièvre hépatique* ou *atrabilaire* des auteurs, caractérisée par une entérorrhée séreuse ou sanguinolente, et par les symptômes généraux des fièvres pernicieuses, est tellement semblable aux précédentes, que des considérations du même genre lui sont entièrement applicables. Ce n'est pas en effet sur des signes physiques que l'on s'est fondé pour admettre ici que le foie était malade ; mais seulement sur l'écoulement de liquides et sur les symptômes variés qui en étaient les coïncidences ou les suites. Rien ne justifie donc la dénomination d'*hépatiques* donnée à plusieurs de ces fièvres. Les seules qui mériteraient ce nom seraient les pyrexies dans lesquelles des phénomènes biorganographiques et nécroscopiques démontreraient l'existence coïncidente de phlegmasies, d'hémies, de malaxies, etc., dont le foie serait atteint. Cependant la cholihémie qui se manifeste dans certains cas et qui a fait donner alors à la fièvre le nom d'*ictérique*, est une raison encore pour faire croire non pas qu'il s'agisse réellement d'une pyrexie caractérisée par la jaunisse, mais bien de lésions angicholiques coïncidentes. Quelques observations de fièvre jaune se développant avec un type rémittent ou même intermittent, et entraînant rapidement la mort, pourraient être rapportées sans inconvénient *aux fièvres pernicieuses*, *hépatiques*, ou *cholémiques*.

Fièvres gastriques, entériques, pneumoniques, pleurétiques, etc.

2260. L'existence, quelquefois observée, comme symptôme prédominant, de souffrances, de douleurs aiguës et même de phénomènes d'apparence phlegmasique en rapport avec quelque partie de l'angibrôme, a fait admettre des fièvres *gastriques*, *entériques*, *gastrentériques*, etc. ; mais, dans la plupart des cas de ce genre, il s'agissait sans doute de complications et non pas d'une fièvre intermittente simple avec caractère pernicieux. On peut en dire autant de celles qui ont reçu le nom de *pleurétiques* ou de *pneumoniques*.

Fièvres cardialgiques et syncopales.

2261. On a donné, d'après Torti, le nom de *cardialgiques* et de *syncopales* à des fièvres intermittentes graves dans lesquelles existaient, soit une très-vive douleur dans la région du cœur, soit des syncopes (anencéphalémies) plus ou moins répétées et plus ou moins

intenses. Probablement, dans de tels cas, la cause miasmatique et productrice de la fièvre porte sur le sang et sur le cœur son influence délétère. De là ces dangereux symptômes. En ce sens, on pourrait à la rigueur admettre qu'il s'agirait bien ici de véritables fièvres intermittentes pernicieuses; mais il est présumable aussi qu'on a vu souvent des pyrexies périodiques, dans des cas d'endocardite, de péricardite, de pleurite, de névralgie brachothoracique, promptement suivies de la mort. Faute d'un diagnostic exact porté pendant la vie à l'aide des signes physiques, faute de nécroscopies attentives, la symptomatologie expose à commettre, relativement à la nature des maladies, les erreurs les plus graves.

Fièvres apoplectique, soporeuse, délirante, etc.

8862. Il y a tout lieu de craindre aussi que, dans bien des cas, on ait donné le nom de *fièvre pernicieuse apoplectique*, *soporeuse*, léthargique, délirante, convulsive, épileptique, à des hyperhémies, à des ramollissements, etc., soit du cerveau, soit de la moelle. D'une part, en effet, lorsque les malades ont succombé, on a souvent trouvé des congestions sanguines, des phlegmasies, des hémorrhagies de ces parties (1), et de l'autre, quand la guérison a eu lieu, il n'y avait guère possibilité de savoir s'il ne s'agissait pas d'encéphalémies terminées par résolution ; il a même pu arriver que certaines encéphalopathies de causes toxémiques aient été prises parfois pour des fièvres intermittentes pernicieuses. Je me souviens, par exemple, d'un homme qui succomba à des phénomènes cérébraux intermittents et quotidiens. Ils avaient l'apparence apoplectique et soporeuse et étaient accompagnés de contractions épileptiformes. La rate n'était pas hypertrophiée; on donna à hautes doses le sulfate de quinine. Le troisième paroxysme amena une terminaison fatale. Or, nous savions que cet homme avait travaillé au blanc de céruse, et c'était sous l'influence de ce poison que les premiers accidents avaient eu lieu. Le cerveau présentait un volume considérable, les circonvolutions étaient aplaties, la congestion était médiocre, il n'y avait ni hémorrhagie, ni hyperhémie, ni ramollissement, ni inflammation, ni hétérotrophie. Il s'agit donc très-probablement ici d'une encépha-

(1) Tels ont été les cas vus, soit par Bailly, qui relate l'existence d'hyperhémie des méninges; soit par Tourdes, et dans lesquels il s'agissait de congestions encéphaliques, ou même (pour une observation) d'hémorrhagies à la surface du cerveau. M. Nepple, cependant, cite deux faits de fièvre soporeuse dans lesquels l'encéphale était pâle et les vaisseaux exsangues.

lopathie saturnine et non pas d'une fièvre pernicieuse. Certes, si l'on n'eût pas donné le sulfate de quinine et si l'on n'eût pas tenu compte des circonstances commémoratives, on eût admis, sans aucun doute, qu'il se fût agi ici d'une fièvre intermittente épileptique et non pas d'une affection cérébrale produite par le plomb. Combien de fois n'a-t-il pas dû arriver que des méprises analogues aient eu lieu! Elles ont été d'autant plus faciles à commettre que les symptômes auxquels donne lieu le système nerveux malade offrent très-fréquemment le caractère intermittent. A côté de ceci, il faut dire qu'il est d'une importance extrême de tenir compte de *la périodicité et de l'état de la rate dans les encéphalopathies graves.* J'ai vu pour ma part *une véritable fièvre pernicieuse tétanique.* Ailleurs, j'ai parlé de ce fait ; mais je dois le donner ici avec plus de détail. Je fus appelé en consultation, dans la plaine du Point-du-Jour, à Paris, par M. le docteur Barraud de Passy. Cette plaine est basse et voisine de la rivière. Le malade était blanchisseur et, partant, était fréquemment exposé à l'action de l'eau. C'était un homme jeune, robuste et qui n'était en rien sujet à des accidents épileptiques ou à des congestions cérébrales. Au moment de notre arrivée, on nous dit que, depuis vingt-quatre heures, il se trouvait dans l'état où nous le voyions et qui était celui-ci : le corps était courbé en arrière par des contractions tétaniques qui se répétaient à chaque instant. La tête se redressait sur la colonne vertébrale. La connaissance était à peu près nulle; le malade jetait des cris ; la face était rouge ; la chaleur vive; l'artère donnait cent pulsations. On ne nous disait pas si de la céphalalgie avait existé précédemment. Nous admettions, M. Barraud et moi, l'existence d'une encéphalomyélite ; mais, désirant savoir quels étaient les états organopathologiques préexistants, nous percutâmes la rate; nous la trouvâmes largement hypertrophiée dans tous les sens. Les questions que nous adressâmes alors aux parents nous apprirent : 1° que des accès fébriles et périodiques s'étaient manifestés, et que leur nombre total avait été de six ou sept; 2° qu'ils s'étaient déclarés tous les jours; 3° qu'ils s'étaient de plus en plus rapprochés, de sorte que, depuis la veille, le frisson avait reparu presque au moment où la sueur cessait; 4° que, depuis l'avant-dernier accès, les accidents encéphalorachidiens avaient compliqué l'accès; 5° que vers dix heures du matin (celle où nous voyions le malade) l'apyrexie d'abord, puis un léger amendement, avaient eu lieu; 6° qu'au moment où nous

étions, il y avait encore une très-légère diminution dans les symptômes.

8863. M. Barraud et moi nous n'hésitâmes pas à regarder ce cas comme un fait de fièvre intermittente pernicieuse. Quarante grains de sulfate de quinine furent donnés sur-le-champ; la rate diminua brusquement et le malade fut mieux. On réitéra une nouvelle dose le lendemain matin; tous les symptômes tétaniques et encéphaliques avaient disparu. On continua l'usage du sulfate de quinine jusqu'au moment où la rate eut repris son volume nomal; la fièvre ne reparut pas, la guérison fut complète, et, depuis, le malade n'a éprouvé aucun accident cérébral ou rachidien. Les moyens accessoires ajoutés au sulfate de quinine ont eu trop peu d'importance pour qu'ils aient eu de l'influence sur le succès obtenu et pour qu'il soit utile de les mentionner ici.

Autres variétés des fièvres pernicieuses.

8864. Tels sont les caractères pernicieux présentés le plus ordinairement par les fièvres intermittentes. Ils serviront à faire juger de ceux dont nous aurions négligé de faire l'histoire; car, en définitive, il suffit le plus souvent de dire qu'une pyrexie périodique peut offrir un symptôme prédominant très-marqué et qui compromette la vie, pour que le point principal de l'étude de cette fièvre pernicieuse soit indiqué. Notons encore un fait qui n'est pas sans intérêt. Un malade souffrant d'une lésion grave vient-il à être atteint d'une pyrexie intermittente, celle-ci pourra prendre, par suite de la coïncidence existant, un cachet funeste en rapport avec une telle synorganopathie. M. le docteur Gilette, par exemple, a rapporté le cas d'un homme en démence qui, ayant eu, dans un pays marécageux, une fièvre périodique, éprouva des symptômes prédominants en rapport avec son état cérébral. Le sulfate de quinine fit dissiper les accidents. Or, on conçoit très-bien que s'il existe une lésion aiguë de quelque organe pendant la fièvre d'accès, celle-ci pourra prendre aussi et de la même façon un caractère pernicieux.

Apyrexie dans les fièvres intermittentes pernicieuses.

8865. L'apyrexie dans les fièvres intermittentes pernicieuses présente, d'après certains auteurs, un calme parfait, de sorte que le médecin pourrait alors croire le malade complétement guéri (Mailliot). D'autres, au contraire, admettent qu'il reste dans l'intermission une torpeur spéciale, une face altérée, un malaise général, une sorte d'étonnement. Ces symptômes peuvent être les conséquences,

soit de l'action continuée des causes qui produisent les fièvres d'accès, soit de l'ébranlement causé dans le système nerveux par les graves accidents auxquels a donné lieu le paroxysme précédent. Quoi qu'il en soit, il faut bien se rappeler que l'apyrexie, dans les fièvres intermittentes simples qui précèdent si souvent les accès pernicieux, ne diffère en rien de celle qu'on observe dans les cas non pernicieux. Les intermissions des paroxysmes qui présentent ce funeste caractère sont parfois si courtes, que le malade éprouve, pendant leur durée, des accidents qui rappellent ceux des accès. De là vient que de tels cas se rapprochent infiniment des fièvres rémittentes pernicieuses dont il nous reste à parler.

Fièvres rémittentes pernicieuses.

8866. La description de celles-ci ne diffère de l'histoire des fièvres intermittentes pernicieuses que sous le rapport d'une affection fébrile continue existant pendant l'intervalle des paroxysmes. Gravité du mal, symptôme prédominant, type, stades, accroissement successif dans les symptômes, mort prompte si l'on ne reconnaît pas le mal, lésions anatomiques analogues, circonstances de causalité identiques (sous le rapport des phénomènes périodiques ou pernicieux), tout se réunit pour confondre dans un même tableau les fièvres intermittentes graves et les rémittentes pernicieuses.

Diagnostic des fièvres intermittentes.

8867. La succession des trois stades dont il a été parlé, la présence de deux de ces stades, ou même du frisson ou de la sueur, se renouvelant plusieurs fois le jour, tous les jours, tous les deux, tous les trois, tous les quatre jours, tous les mois, etc., à des époques périodiques, une apyrexie complète, tels sont les caractères des fièvres intermittentes. Si dans l'intervalle des accès, il existe un état fébrile dû à quelque complication, alors c'est d'une fièvre rémittente que le malade est atteint. S'il vient s'y joindre quelque phénomène prédominant et grave, c'est d'une fièvre d'accès pernicieuse qu'il s'agit. Le danger de celle-ci est d'autant plus grand *que le symptôme prédominant a son siége dans un organe plus important à la vie; qu'il est plus marqué, que l'apyrexie est plus courte, que la maladie tend à devenir plus continue. Dans les cas douteux, l'augmentation du volume de la rate, et la périodicité de quelques symptômes, sont les caractères les plus positifs du mal*. Nous verrons aussi que *l'efficacité du sulfate de quinine pour diminuer l'organe splénique et pour faire cesser les accidents périodiques est ici l'un des faits les plus propres à éclairer le diagnostic.*

2268. La pyémie chronique (fièvre hectique, résorption purulente à marche lente) présente des paroxysmes quotidiens, mais ils sont peu marqués. Ils apparaissent le soir. Les frissons sont peu prononcés, la chaleur est vive, les sueurs sont partielles, bornées en général au front et à la poitrine, surtout au moment où le malade s'endort. *Dans l'intervalle des redoublements*, la peau est chaude, le pouls accéléré; le mal résiste au quinquina ou reparaît après une suspension momentanée; *la rate n'est ni volumineuse ni douloureuse, et l'on trouve ordinairement, dans les poumons, dans l'intestin* ou dans d'autres organes, des caractères en rapport avec la présence du pus dans ces parties.

2269. *Le début et la marche d'un grand nombre de phlegmasies ont de l'analogie avec certaines fièvres intermittentes.* D'abord, à l'invasion de l'hémite et de ses résultats (hémitopneumonite, hémitopleurite, hémitartrite, etc.), *il y a des frissons, bientôt suivis de chaleur et souvent de sueurs; mais ces derniers phénomènes persistent. Il n'y a pas d'apyrexie.* De plus, on trouve les caractères anatomiques *et physiologiques de ces lésions. La rate n'est pas volumineuse.* Si elle l'était en même temps, il y aurait alors une complication de deux états pathologiques : 1° la phlegmasie locale; 2° la fièvre d'accès; chacun de ces états devrait être traité par des moyens en rapport avec eux (évacuations sanguines à doses répétées, d'une part, et sulfate de quinine de l'autre). Quand il s'agirait d'un premier accès pernicieux, le traitement ne devrait pas être différent.

2270. Les mêmes considérations sont applicables à l'entérite septicémique et à certaines encéphalopathies accompagnées d'un état fébrile périodique, ou se manifestant elles-mêmes par accès.

2271. Il n'y aurait ici aucun inconvénient à confondre une entérite septicémique accompagnée de paroxysmes périodiques avec une fièvre intermittente considérée de la façon que le font les auteurs, car le plus souvent celle-ci n'est autre chose qu'une réunion de la fièvre dite typhoïde et d'une hypersplénotrophie.

2272. Si, pendant la durée d'une fièvre continue, il venait à se déclarer, à des heures fixes, des accès de névralgie, on pourrait confondre un tel cas avec une fièvre intermittente pernicieuse; mais ici le danger de la méprise (si c'en était une) ne serait pas grand. Cette complication exigerait en effet le même traitement qu'une fièvre rémittente avec symptôme prédominant névralgique, c'est-à-dire qu'il

udrait combiner les moyens convenables contre l'affection conti-
ue avec l'emploi du sulfate de quinine.

Applications de la doctrine des états organopathologiques au diagnostic des fièvres d'accès.

8873. Résumant ce qui vient d'être dit, nous établirons en fait
ue, sous le point de vue pratique, le diagnostic des fièvres inter-
ittentes est, dans nos doctrines, fort simple. Ayant constaté d'une
art, que la rate est hypertrophiée alors que des pyrexies existent, il
ous suffit de trouver cet élément organopathologique pour que
emploi d'une médication en rapport avec ces fièvres soit indiqué.
'un autre côté, le sulfate de quinine, base de cette médication,
'étant en rien dangereux (même dans des phlegmasies aiguës), nous
'hésitons pas à le prescrire alors qu'une splénomacrosie vient à
ompliquer ces mêmes phlegmasies. S'il arrivait dans de tels cas que
ous nous abusions (et certes nous sommes bien convaincus du con-
raire) sur la coexistence d'une complication intermittente, il n'y
urait aucun danger pratique à le faire, car cela ne nous empêche-
ait en rien d'employer les moyens antiphlogistiques ou autres que
omporterait l'existence des phlegmasies coexistantes.

Nombreux cas où l'on méconnaît les fièvres intermittentes légères. Étiologie. Pathogénie.

8874. Remarquons, avant de terminer ce qui a rapport au dia-
nostic, que dans bien des cas les fièvres intermittentes présentent
ort peu d'intensité, que les accès en sont très-faibles et très-peu
arqués. Les malades ne se plaignent même pas toujours d'en
prouver. Cela arrive fréquemment dans les hôpitaux de Paris, et
'est sans doute pour avoir méconnu ces accès, qu'on a regardé
es fièvres périodiques comme étant fort rares dans la capitale.
Dans mon propre service, et bien que mon attention soit depuis
ongtemps tout à fait éveillée sur ces maladies, il m'est arrivé encore
le prendre *pour des malaises, pour des courbatures, pour de la fatigue*,
certains cas de fièvres d'accès très-légers. Ce n'est que l'examen de
a rate, ou que les sueurs du matin, qui me conduisaient à faire aux
malades des questions convenables. Elles étaient posées de telle
sorte qu'il était impossible de m'abuser sur la valeur des réponses
qui m'étaient faites. Nous prouverons bientôt, à n'en pouvoir douter,
qu'il s'agissait d'accès périodiques causés par des splénopathies; l'évé-
nement ne tardait pas à donner une preuve absolue du fait; car
'administration du sulfate de quinine guérissait presque instantané-

ment le malade qui depuis plusieurs jours était languissant. Il y a lieu de penser que fréquemment de telles méprises se sont commises et qu'elles se commettraient encore si l'on n'attachait pas assez d'importance, dans le diagnostic des fièvres d'accès, à l'état dans lequel se trouve la rate.

Étiologie. Pathogénie.

8875. C'est à l'occasion de l'étude des causes et de la nature des fièvres intermittentes, que nous traiterons des questions dont la discussion a été le sujet du mémoire spécial qui a été présenté en 1843 à l'Académie des sciences. Mais avant d'exposer ce travail, établissons quelques considérations générales sur les causes les plus ordinaires de ces fièvres, je veux dire sur les miasmes des marais. L'étude de ces marais appartient sans doute à l'hygiène publique et privée, comme celle de leurs émanations est en rapport avec des notions de physique et de chimie; mais il est impossible que nous n'entrions pas ici dans quelques considérations générales sur un sujet d'une si haute importance en pathologie.

Considérations générales sur les marais et sur les miasmes qui s'en dégagent.

8876. Le marais, le *palus* des Latins, est un terrain recouvert, au moins pendant un certain temps de l'année, d'une couche d'eau qui y stagne. Les marais sont dits *mouillés* quand l'eau ne les abandonne jamais entièrement. Ils sont *desséchés* dans certains cas, par suite de l'irrigation, de l'évaporation, de l'infiltration. Alors leur fond est mis à nu, et les débris végétaux et animaux que contenait leur vase sont en contact avec l'air. La mer, en pénétrant dans les marais, les rend quelquefois *salés*, et on les appelle *salants* lorsqu'on utilise ces terrains pour obtenir du sel par l'évaporation des eaux marines. De ces marais s'exhalent des effluves auxquelles on a donné le nom de miasmes marécageux, ou paludéens; mais d'après les faits très-nombreux que nous possédons, les miasmes dont il s'agit peuvent provenir de terrains qu'on ne considère pas comme marécageux. En effet, les bords des rivières où les eaux coulent, les canaux remplis d'eau, les terres extraites d'une profondeur plus ou moins grande et qui, n'ayant pas été depuis longtemps remuées, sont tout à coup mises en contact avec l'air, la surface d'un terrain ordinairement salubre, mais qui ayant été inondé momentanément, vient à se dessécher, une mare produite par le dépôt momentané de quelques faibles proportions d'eaux, toutes ces circonstances, dis-je, peuvent donner lieu à des effluves marécageux. Nous avons même noté des

is où l'on ne pouvait assigner d'autres causes à des fièvres d'accès légères que l'habitation dans un lieu bas, humide et peu éclairé. J'ai vu même une hypersplénotrophie avec accès périodiques quotidiens reconnaître exclusivement pour cause l'influence de l'eau avec laquelle un enfant de six ans avait joué plusieurs jours de suite dans un cabinet noir et mal sain (1). Il faut donc étendre de beaucoup les idées que l'on se formait sur les circonstances de localité qui sont propres à produire les miasmes paludéens (2).

Degrés d'insalubrité des divers marais; pays ou les fièvres intermittentes graves sont surtout observées.

827. Les effluves dont il s'agit se dégagent avec le plus d'intensité et avec le plus de danger pour les malades, dans les marais salés ou salants, et par conséquent sur les côtes. Viennent ensuite comme insalubrité paludéenne et dans l'ordre de décroissance suivant : les marais mouillés, les marécages accidentels, les bords des rivières qui se dessèchent, les terres récemment remuées, l'habitation dans un lieu humide et bas, peut-être enfin les exhalaisons d'eaux courantes ou ménagères.

828. Les pays où l'on observe le plus les effets des miasmes paludéens sont donc ceux où les circonstances précédentes se trouvent réunies, et ces circonstances acquièrent encore de la gravité sous l'influence de la température élevée du lieu où les conditions précédentes d'insalubrité paludéenne se trouvent réunies. Voici quelques localités où les fièvres intermittentes sont les plus particulièrement observées, et nous citerons d'abord celles où ces affections sont les plus graves.

829. Dans une première classe se trouveront : Madagascar, les bouches du Mississipi et du Gange, les marais Pontins, où se jettent plusieurs rivières qui n'ont qu'une issue vers la mer, et dont la vaste plaine est incomplétement inondée et presque inculte; le nord de l'Afrique, et particulièrement les alentours de la ville de Bone, la Maison carrée, Bélidah (communication orale du docteur Finot), les

(1) Plusieurs des propositions précédentes trouveront leur démonstration dans les discussions qui vont suivre.

(2) Rappelons-nous aussi qu'il ne faut pas regarder seulement comme fièvres intermittentes, les cas graves et accompagnés de symptômes très-prononcés; mais qu'il est indispensable, pour bien apprécier l'étude de l'influence des localités sur les miasmes paludéens, de rattacher aux pyrexies périodiques les cas où les accidents fébriles intermittents sont légèrement dessinés.

bouches du Volga, etc. Ces marais, qui réunissent souvent au plus haut degré les conditions précédemment énoncées, présentent très-souvent des cas de fièvres pernicieuses.

8880. Dans une seconde catégorie nous mentionnerons des pays où les fièvres intermittentes sont endémiques sans que le caractère pernicieux y soit aussi fréquent, et ici nous citerons : les environs de Rochefort, la Bresse, la Sologne, les bords de l'Indre, et une foule de localités, parmi lesquelles il faut citer les embouchures des fleuves et des rivières, et les côtes, les bords des étangs d'un grand nombre de nos départements. Enfin dans une troisième classe se rangent les pays où les fièvres intermittentes se manifestent seulement dans certains temps, à de certaines époques, et dans quelques circonstances fortuites.

8881. Nous ne pouvons pas faire une quatrième classe des pays où les fièvres d'accès ne se déclareraient *jamais* sous l'influence des miasmes paludéens, car il suffit de la moindre accumulation d'eau stagnante pour produire ces fâcheuses émanations (1).

8882. Toutes les circonstances atmosphériques ou d'assolement, toutes les conditions de saison ou de climat propres à tenir des terrains humectés, disposent à la production des effluves paludéens. Un fond de terre argileux et qui retient les eaux sur le sol est dans ce cas. Dans nos contrées, la chaleur du printemps, suivie du dessèchement des terrains que les eaux de l'hiver ont rendus humides, causent aussi le dégagement des miasmes qui donnent lieu aux *fièvres*

(1) Une jeune dame habitait la rue de Seine, au moment où le marché Saint-Germain était en construction. Le magasin de nouveautés qu'elle dirigeait était tout à fait au voisinage des bâtisses. Là, des eaux s'étaient accumulées dans une vaste excavation; elles y étaient restées pendant l'été et s'y desséchèrent en automne. Cette dame fut prise, sous cette influence, d'une fièvre intermittente tierce qui ne céda qu'à l'emploi du quinquina. Tout récemment, sur l'un des boulevards extérieurs, j'ai vu une petite mare d'eau causer une fièvre tierce très-grave. Avant 1830, je me trouvai en automne dans l'ancien parc de Sceaux près Paris, et j'examinais avec curiosité les bassins ruinés qui s'y trouvaient. Je me disais que ce lieu devait être bien insalubre et bien propre à produire des miasmes marécageux. L'occasion se présenta de voir l'homme qui gargardait cette propriété et qui fréquentait les bords des bassins dont il s'agit. Je fus frappé de son teint splénique. Or, il me dit que toute sa famille et lui-même étaient, depuis longtemps, atteints de fièvres intermittentes qu'on avait inutilement traitées. Il en guérit bientôt à la suite de l'emploi du sulfate de quinine.

rnales. Les marais dont le fond fangeux a besoin de toute l'élévaon de la température de l'été pour se consolider, et dans lesquels iissent, poussent et se pourrissent pendant les chaleurs un grand ombre de végétaux et d'animaux, produisent des émanations malisantes et des *fièvres automnales* généralement reconnues comme raves et rebelles.

fluences du matin, du soir et de la nuit ; influences des vents sur l'action des miasmes paludéens.

8883. C'est le soir, c'est pendant la nuit, que les miasmes paudéens exercent principalement leur fâcheuse influence. Ce fait est ien constaté pour les marais Pontins. Les personnes qui les traersent de nuit et qui s'y livrent au sommeil pendant le voyage, sont beaucoup plus exposées à contracter des fièvres graves que celles ui y passent pendant la chaleur du jour. Probablement cette inuence du soir et de la nuit tient à la condensation de la vapeur ontenue dans l'air refroidi après le coucher du soleil et qui retombe ors sous forme de rosée. Lancisi, ainsi que la plupart des anciens uteurs, avaient observé cette influence fâcheuse de la nuit, et surut du soir, sur le développement des miasmes paludéens, et nos oldats, qui sont si souvent obligés de bivouaquer en Afrique, en fourissent encore des preuves trop nombreuses. Il paraît aussi que les rouillards du matin ont une grande influence sur l'invasion des èvres d'accès.

8884. Non-seulement les miasmes marécageux exercent leur inuence sur le lieu même où ils se dégagent, mais leur action peut ncore être transportée à des distances plus ou moins grandes. Lorsue les vents entraînent au loin les effluves dont il s'agit, les pays tués dans la direction de ce courant d'air deviennent insalubres. 'est ce que l'on observe à Rome, lorsque les miasmes, transportés ans certains quartiers, viennent à y causer des fièvres intermitntes graves.

8885. On se rappelle ce fait cité par Lancisi, de ces trente peronnes qui se promenaient près de l'embouchure du Tibre, et dont ngt-neuf furent atteintes de fièvres dues à des émanations marégeuses que leur apportaient un vent violent. On dit que sur la côte 'Angleterre, les émanations des marais de la Hollande y causent es affections fébriles intermittentes. Quand, à Paris, les vents soufent du nord-est, on est parfois infecté jusque dans les Champsysées ou au champ de Mars (et par conséquent à plus d'une lieue

de distance) par l'odeur des lacs infects de la voirie de Montfaucon Ce qui est observé relativement aux émanations fétides (qui certes peuvent influer sur la fréquence des fièvres continues graves à Paris) doit avoir certainement lieu pour les miasmes des marais. C'est ce qui a lieu particulièrement en Afrique.

2226. On a vu les matelots de navires stationnant en mer près de Bone, ressentir très-fortement l'influence des miasmes marécageux (Worms). A quelques portées de fusil plus loin, un autre bâtiment n'eut pas de malades.

2227. En Amérique, les équipages des vaisseaux situés à trois mille mètres du rivage ont éprouvé l'influence de marais situés sur la côte. C'est surtout dans les lieux bas que sévissent les effluves paludéens (1). A Sezzi, près des marais Pontins, et à une élévation de trois cent six mètres, il n'y a pas de fièvres d'accès. A la Jamaïque, à Rome, il suffit d'habiter les étages supérieurs des maisons pour être moins exposé à l'action des émanations marécageuses.

Nature des miasmes marécageux.

2228. On a cherché de tout temps à s'élever jusqu'à la connaissance de la nature intime des miasmes marécageux (lisez l'ouvrage de M. Montfalcon, chap. 7).

2229. Une opinion ancienne, puisqu'elle était déjà celle de Varon, de Vitruve, de Columelle, opinion que Lancisi, Rasori, etc., ont partagée, c'est que des insectes, des animalcules, constituaient les poisons des marais. La multitude d'animaux ou de végétaux microscopiques qu'on observe dans les eaux stagnantes, ou dans les terrains récemment desséchés, serait une circonstance propre à corroborer cette manière de voir. Il est possible que cette théorie soit fondée, mais aucune observation directe n'en démontre la réalité. Il est même un fait qui semblerait l'infirmer : les fièvres intermittentes ont partout entre elles un tel cachet de similitude, qu'en vérité il faut que la cause qui leur donne lieu soit à peu près la même. Or, ceci s'accorderait peu avec la supposition d'insectes ou de conferves qui devraient différer infiniment suivant les lieux, les temps, les climats, etc. On a dit que les insectes portaient

(1) Il suffit d'observer en automne la manière dont se forment, au grand matin, les brouillards dans les lieux bas et humides, et de les voir d'abord raser la terre, puis s'élever beaucoup plus tard dans l'atmosphère, pour se rendre compte du fait dont il s'agit.

poison miasmatique, mais l'air présente toutes les conditions né-ssaires pour en être le véhicule.

890. Les gaz qui se dégagent abondamment de la vase des rais, et surtout l'hydrogène protocarboné, doivent jouer un rôle portant dans cette intoxication (Volta). Il est bien vrai que des alyses de l'air des marais faites par Fourcroy, Vauquelin, etc., ont pas conduit à y trouver d'altération considérable de ce même ; mais d'abord l'odorat seul fait éprouver auprès des lieux maré-geux une impression pénible, évidemment en rapport avec quelque incipe contenu dans l'air. Par cela même que cette impression est s-désagréable, il y a lieu de croire qu'elle est le résultat de l'ac-n de quelque substance délétère (1).

891. De plus, Moscati, à Milan, ayant condensé l'humidité des ières sur des vases remplis de glace, y a constaté la présence ne matière très-putrescible et infecte. Rigaud de l'Isle a trouvé e la rosée des marais Pontins était alcaline et avait une odeur furcuse. M. Thénard a également trouvé dans la rosée de pays récageux, une substance floconneuse et animalisée. M. Bousingault ait de très-remarquables expériences d'après lesquelles l'air des rais recueilli dans l'Amérique méridionale contiendrait un prin-e organique de nature hydrogénée. Ainsi, point de doutes, l'at-sphère dans les pays marécageux est le véhicule d'une substance létère probablement de nature organique, mais qui n'a pu encore e saisie comme liquide (2) ; du reste, nos regrets à ce sujet doivent e assez faibles, car, de tous les poisons, même les mieux connus, st peut-être celui des marais dont on combat avec le plus de succès suites fâcheuses.

1) Ce sont choses bien remarquables que l'odeur ou la saveur repoussantes aux-elles donnent lieu la plupart des poisons et que les sensations agréables produi- par les aliments utiles. Certes, de telles qualités des corps, si bien en rapport c les convenances organiques, sont propres à nous faire réfléchir sur la grandeur phénomènes de la nature et sur la sublime sagesse qui a présidé à la coordi-ion de l'univers.

2) Ce miasme, qui sans doute est soluble, pourrait peut-être, ainsi que les nts putrides contenus dans l'air, être saisi par le procédé suivant : on ferait ser, pendant plusieurs heures (surtout le soir ou la nuit), à travers une masse au froide, un jet continu d'eau des marais ou des lieux encombrés ; le gaz s'é-pperait par un arrosoir perforé d'un grand nombre de trous très-fins ; de cette te l'eau serait certainement chargée d'une proportion notable des principes

8892. C'est donc principalement par les effets des effluves paludéens sur l'économie, c'est par la considération des lieux où ces effets se font remarquer, c'est par des rapprochements établis entre les phénomènes d'intoxication qu'ils produisent, et par les résultats de l'action d'autres agents délétères, que nous connaissons les miasmes marécageux. On se demande actuellement par quelle surface ils pénètrent dans l'économie?

C'est d'abord par les voies de l'air, c'est ensuite par leur mélange avec le sang, que les miasmes paludéens pénètrent dans l'économie.

8893. Tout se réunit pour faire admettre que les miasmes des marais pénètrent par l'angiaire dans l'économie. Par cette voie, l'air vient modifier le sang, et les odeurs ou l'eau s'introduisent assez promptement dans les liquides, pour être un moment après retrouvés dans l'urine; par cette voie agissent d'une manière prompte les gaz délétères qui produisent presque instantanément des accidents terribles; ce mode de pénétration explique bien comment il suffit de traverser les marais dans de certains temps, pour contracter une fièvre intermittente. En effet, puisque les miasmes paludéens sont suspendus dans l'air, ils doivent pénétrer dans l'économie par le conduit et par les cavités qui le reçoivent. Le tube digestif, quoi qu'on en ait dit (Virey, Johnson), la peau, ne paraissent point organisés de façon à pouvoir être le siége de phénomènes d'absorption aussi rapides. S'ils avaient lieu dans ces parties, ce serait avec beaucoup plus de lenteur et avec moins de danger pour le malade.

8894. Par delà le poumon, c'est sur le sang que les effluves paludéens doivent agir. Nous verrons bientôt, d'après les faits connus, sur quelle partie ils viennent ensuite porter leur influence délétère.

contenus dans l'air. On pourrait ensuite s'en servir pour faire des analyses ou pour tenter des expériences sur les animaux. La macération et la dissolution de la substance extraite des terrains marécageux pourrait encore permettre de se livrer utilement à des recherches du même genre.

Remarquons encore un fait important: dans les pays chauds où les animaux sont très-nombreux et où la vase des marais en contient d'énormes proportions, il se peut faire que la putréfaction des matières animales, résultat du détritus de ces êtres organisés, donne lieu à des exhalaisons putrides. Celles-ci, par la pensée, représentent la cause septique des fièvres graves. Or si, comme il y a lieu de le croire, les miasmes des marais tirent en grande partie leur source de la décomposition des matières végétales, il en résulterait que les deux effluves pourraient combiner leur action délétère. De là naîtraient les intoxications si graves observées dans les contrées marécageuses des pays chauds.

Des fièvres intermittentes se déclarent-elles par contagion?

8895. Les miasmes paludéens ne paraissent pas pouvoir se communiquer par contagion. Quelques faits cités par les auteurs à l'appui de ce mode de transmission ne sont en rien positifs; et quand un enfant nourri par une mère atteinte de fièvre intermittente contracte lui-même cette affection, c'est que la même cause paludéenne a agi à la fois sur l'un et sur l'autre.

Quelle est la durée du temps qui s'écoule entre l'introduction du miasme et ses effets apparents?

8896. Très-peu d'heures, après l'action des miasmes, ont parfois suffi pour que l'accès se manifestât. On voit malheureusement des gens qui traversent les marais Pontins être *dès le lendemain* atteints d'accès pernicieux. Les auteurs citent d'autres faits du même genre. Ailleurs des paroxysmes se déclarent *quelques jours* après l'action du miasme toxique : presque toujours dans ce dernier cas, il y a eu des accidents généraux qui, développés à la suite de cette influence, ont précédé les accès fébriles. Baumes avait prétendu que ces accès se prononçaient à des jours déterminés. C'était là une opinion tout à fait en rapport avec des théories spéculatives déduites d'idées antiques sur les jours critiques. On a affirmé que certaines fièvres intermittentes s'étaient manifestées seulement *plusieurs mois* après l'action des miasmes paludéens. Les auteurs du *Compendium* ont discuté avec beaucoup de sagacité la valeur de tels faits. Ils ont démontré que le plus souvent l'invasion des accidents fébriles à une époque si éloignée de l'influence miasmatique alléguée, était due à d'autres circonstances qui avaient agi ultérieurement à cette même influence. Cependant si la rate est devenue ou est restée malade à la suite de l'action d'une cause paludéenne, et cela sans donner lieu d'abord à des accès bien tranchés, il se peut faire que l'on s'en aperçoive à peine. Or, si plus tard des causes secondaires viennent à agir sur le malade, alors les symptômes du mal pourront devenir plus apparents et la fièvre se prononcer avec intensité. On serait alors porté à croire que l'incubation aurait été fort longue.

8897. Nous voici parvenus à la partie de notre travail qui correspond aux sujets traités dans le mémoire présenté à l'Académie des Sciences. Nous le reproduirons sous forme de questions, car c'est de cette façon qu'il a été rédigé. Peut-être cette reproduction nous exposera-t-elle à faire quelques répétitions des choses qui viennent d'être dites; mais elles seront rares, et si elles peuvent servir

à éclairer les graves sujets que nous avons à traiter, nous ne les regretterons en aucune façon.

Quelle est la fréquence relative de l'action des causes paludéennes dans la production des fièvres d'accès?

8898. Les auteurs pensent, en général, que les marais sont les causes exclusives des fièvres d'accès. Faire des frais d'érudition sur ce sujet serait inutile. Voici le résultat de nos observations relativement à la fréquence de cette cause sur des maladies observées à Paris et dans les hôpitaux :

8899. Sur les cent soixante-deux observations que nous avons rassemblées, quatre-vingt-treize ont été en rapport avec l'influence paludéenne (1). Tantôt il s'est agi d'un séjour en Afrique (2), à Rochefort (3), à Anvers, etc., et alors la maladie était ancienne, avait continué depuis, ou s'était reproduite après avoir cessé plus ou moins de temps, et sans qu'une nouvelle cause marécageuse ait agi (4). Souvent une influence paludéenne plus récente a paru ramener le mal (5). Dans d'autres cas la maladie ancienne s'est reproduite à l'occasion d'une cause traumatique portée sur la rate (6).

8900. L'espèce de cause rapportée à l'influence paludéenne, a été variable, et cela, soit qu'il s'agisse de l'invasion première, soit de la récidive. Tantôt, et le plus souvent, avait eu lieu l'habitation dans un pays marécageux : en Morée (7) ; à la Martinique (8) ou en Picardie (9), etc. — Tantôt : d'un voyage dans un pays marécageux (10); d'un bain pris dans une eau bourbeuse (de nombreux individus qui s'y trouvèrent eurent tous la fièvre) (11), ou dans l'eau froide (12) ; de la descente dans une fosse de tannerie où deux hommes ont contracté la fièvre (13). Quarante ouvriers travaillaient dans un château du Gatinais, situé dans un lieu marécageux, et tous furent at-

(1) Obs. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 28, 34, 35, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 53, 54, 55, 61, 62, 63, 65, 74, 78, 85, 86, 87, 88, 90, 91, 92, 96, 97, 98, 101, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 115, 116, 122, 123, 124, 127, 128, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 146, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 160. — (2) Obs. 5, 61, 99, 102, 162. — (3) Obs. 142, 92. — (4) Obs. 2, 3, 5, 7, 8, 10, 14, 15, 17, 21, 22, 24, 34, 39, 41, 45, 52, 61, 99, 101, 102, 135, 140, 142, 146. —(5) Obs. 1, 4, 19, 35, 36, 42, 62, 74, 78, 85, 88, 91, 107, 109, 112, 113, 115, 122, 128, 129, 133, 136, 147, 151, 152, 155. — (6) Obs. 70, 73, 76, 94, 132, 139, 141. — (7) Obs. 142. — (8) Obs. 92. — (9) Obs. 62. — (10) Obs. 15. — (11) Obs. 155. — (12) Obs. 111, 144. — (13) Obs. 152.

teints de pyrexie intermittente (1). Parfois il a suffi du séjour dans une carrière (2), de travailler à la terre (3), d'une promenade à la campagne (4) pour que la maladie se déclarât.

8901. Quant à la promptitude avec laquelle la cause paludéenne a agi pour produire la fièvre intermittente, on voit que deux jours (5), un jour (6), une nuit (7), et presque un instant (8), ont suffi pour que la maladie se produisît. Dans d'autres cas, c'est plus ou moins de temps après s'être exposé aux miasmes marécageux, que la première invasion a eu lieu, comme il en est arrivé pour plusieurs soldats qui revenaient d'Afrique.

Conclusions. — Ainsi, sur cent soixante-deux des observations que nous avons rassemblées, quatre-vingt-treize fois une cause paludéenne a agi pour produire le mal, et, dans un de ces cas, l'effet de cette influence délétère a été instantané.

Les fièvres intermittentes produites par les marais peuvent-elles être contractées à Paris?

8902. On pense généralement que les fièvres intermittentes sont rares à Paris; on a dit même qu'autrefois elles n'y étaient point observées. Un des concurrents pour le prix Corvisart, à la Faculté, en 1841, affirmait même n'en point avoir trouvé qui aient pris naissance dans la capitale. Il serait difficile de dire ce qui avait lieu dans les temps où l'on n'observait pas avec le soin qu'y mettent maintenant les véritables cliniciens. De 1832 à 1842, voici quelques-uns des résultats que nous avons obtenus à ce sujet. Sur cent soixante-deux des cas précédents, et parmi les malades qui jamais n'avaient éprouvés antérieurement de fièvres intermittentes, il est arrivé quarante-cinq fois que la maladie a été contractée à Paris, et le plus souvent il s'est trouvé, dans le dire des malades, certaines circonstances en rapport avec une cause paludéenne. Tantôt l'habitation avait eu lieu près de la Seine, surtout au moment ou dans des lieux où les eaux étaient basses (9), tantôt près du canal Saint-Martin (10); près de la rivière de Bièvre (11); près d'endroits où des terres avaient été remuées pour le pavage, pour les égouts ou pour les bâtisses. Le malade avait travaillé aux carrières, aux fortifications (12), dans un lieu bas et hu-

(1) Observ. 151. — (2) Obs. 43. — (3) Obs. 131. — (4) Obs. 139. — (5) Obs. 6, 147. — (6) Obs. 46. — (7) Obs. 23. — (8) Obs. 7. — (9) Obs. 4 (demeure près la Grève), 7, 27, 28 (place Maubert), 54 (près l'Archevêché), 55 (au Gos-Caillou), 106, 107 (à l'Arsenal), 125 (Bercy), 127. — (10) Obs. 12, 42, 88, 96, 113, 129, 138. — (11) Obs. 97, 148, 161. — (12) Obs. 13, 36, 43.

mide (1). Parfois il a suffi de se promener sur les bords de la Seine (2), d'y laver habituellement (3), d'y travailler dans la rivière ou près d'elle, de s'y promener (4), d'en faire autant sur les bords du canal, ou d'y naviguer (5), de travailler dans la Bièvre ou de rester quelque temps sur ses rives (6), d'aller dans les campagnes voisines de la capitale où se trouvaient des mares (7), de suivre le cours de la Seine, etc. (8), pour qu'une fièvre intermittente se soit déclarée. Dans six autres observations, de semblables affections bien franches et bien constatées ont été contractées à Paris; les malades qui en ont fait le sujet n'ont accusé aucune cause marécageuse à leur mal; et cependant il se peut faire que ces individus aient été exposés à leur insu à quelques circonstances dans lesquelles de semblables causes aient agi.

8903. Plusieurs fois une ancienne fièvre intermittente ayant existé, s'est reproduite à Paris, à l'occasion de causes paludéennes nouvelles (9).

Il est donc certain que les fièvres intermittentes peuvent se déclarer spontanément à Paris sous l'influence des miasmes marécageux. L'habitation, le séjour, le travail, les promenades, la navigation sur les bords de la Seine, de la Bièvre, du canal, ou encore auprès des terres fraîchement remuées à l'occasion de la construction des égouts, des maisons, du pavage, etc., sont, dans la capitale, les circonstances qui leur donnent naissance.

8904. Dans le nombre de ces fièvres, il s'en est trouvé de quotidiennes (10), de tierces (11), une quarte (12), *d'où l'on peut conclure que les fièvres de tous les types peuvent se déclarer à Paris.*

Observe-t-on à Paris des fièvres intermittentes pernicieuses?

8905. Les auteurs rapportent quelques observations de fièvres intermittentes pernicieuses observées à Paris. M. Jolly en a surtout publié quelques-unes dans la Bibliothèque médicale. Nous en avons recueilli un certain nombre. Récemment, dans notre service : un homme mourut à la Pitié, avec des attaques épileptiques qui s'étaient déclarées sous l'influence de l'action du blanc de céruse, et qui se renouvelaient avec le type quarte. Dans l'intervalle, le malade était

(1) Obs. 16, 91. — (2) Obs. 49. — (3) Obs. 11. — (4) Obs. 6, 90, 124. — (5) Obs. 20, 123, 137. — (6) Obs. 87, 148, 161. (7) Obs. 35. — (8) Obs. 23, 46. — (9) Obs. 42, 62, 74, 107, 109, 112, 113, 122, 129, 133, 136, 147. — (10) Obs. 4, 7, 9, 12, 16, 20, 27, 28, 29, 49, 54, 55, 87, 88, 90, 93, 104, 106, 127, 161. — (11) Obs. 3, 6, 11, 23, 36, 55, 91, 96, 97, 113. — (12) Obs. 35.

dans un état marqué d'affaiblissement moral. Le sulfate de quinine recula les accès de deux jours. Le malade en éprouva un plus violent et succomba. Il ne s'agissait peut-être ici que d'une névropathie encéphalique, et non pas d'une véritable fièvre intermittente, car la rate était à peine hypertrophiée. Il n'y avait eu ni chaleur fébrile ni accélération du pouls. On ne trouva rien de remarquable vers le cerveau, qu'un grand volume de cet organe et que l'affaissement des circonvolutions qui paraissaient déprimées par les parois osseuses. Les observations 6, 24, 331, de ce travail, sont des cas de fièvres intermittentes plus tranchées. Nous avons cité déjà (n° 8862) le cas remarquable dans lequel M. Baraud de Passy et moi, nous avons reconnu par l'hypertrophie de la rate, et guéri par le sulfate de quinine, une fièvre dont le symptôme pernicieux consistait dans des contractions tétaniques du tronc en arrière. C'est près de la Seine, dans la plaine du Point-du-Jour, que cette maladie avait été contractée.

8906. En somme, on peut dire que *les fièvres pernicieuses sont rares à Paris, mais que cependant on les y observe quelquefois.*

Les fièvres intermittentes se développent-elles toujours et exclusivement sous l'influence de causes paludéennes ?

8907. Suivant les théories que chaque médecin s'est faites ou a adoptées sur ce sujet, il a répondu différemment à la question précédente. Voici ce que l'observation nous a montré : sur nos cent soixante-deux cas, il s'en est trouvé dix-sept (1) dans lesquels on n'a pu trouver de cause paludéenne; sur huit de ces dix-sept faits (2) il a été impossible de trouver dans l'habitation, dans la manière de vivre, etc., des circonstances en rapport avec les marais; *une cause traumatique avait été portée sur le côté gauche et sur la rate et avait donné lieu à la fièvre;* dans deux autres de ces dix-sept cas (3), il est possible à la rigueur qu'une influence paludéenne ait agi, mais la marche des accidents porte à croire que la cause avait été traumatique; sept autres fois enfin (4) il avait bien existé précédemment une fièvre intermittente, mais celle-ci paraissait être guérie et sous l'influence d'un coup porté ou d'une chute faite sur la rate, des accès fébriles avec le type intermittent s'étaient de nouveau déclarés.

8908. Dans un grand nombre d'autres cas observés dans notre service, des phénomènes inflammatoires se sont déclarés du côté de

(1) Obs. 25, 26, 27, 29, 32, 56, 89, 94, 104, 110, 114, 118, 120, 122, 145, 154, 156. — (2) Obs. 66, 67, 68, 69, 71, 72, 75, 161. — (3) Obs. 65, 75. — (4) Obs. 45, 70, 76, 94, 132, 139, 141.

la rate (1); dans le plus grand nombre de ces cas, l'influence des marais n'avait pas paru produire le mal, et souvent encore des fièvres intermittentes n'avaient pas préexisté.

8909. Voici quelques détails sur les circonstances dans lesquelles des causes traumatiques ont produit la splénite et des fièvres d'accès.

Détail des faits dans lesquels des splénotraumaties ont donné lieu à des accès fébriles intermittents.

8910. Dans l'observation 45, un coup de pied de cheval fut porté sur le bas-ventre; une douleur intense se prononça dans la région splénique, et une fièvre intermittente se déclara sept jours après l'accident.— Le malade du n° 65 fit une chute sur le côté gauche; bientôt après une fièvre d'accès survint. — Au n° 66, un homme tombe sur le côté gauche, et cela quarante-huit heures avant l'entrée du malade; une vive splénalgie avec fracture de côte a lieu; un accès de fièvre se déclare une heure après l'accident, et cet accès récidive le lendemain. — Au n° 67, se trouve un cas dans lequel un accès de fièvre complet a lieu une heure après une chute sur le côté gauche, et toutes les fois qu'on percute la rate, un tremblement fébrile se déclare. — Le sujet de la 68me observation fait une chute de cinq pieds de hauteur sur le côté gauche; immédiatement il est pris de frissons qui sont suivis de sueurs; une vive splénalgie persiste malgré une application de sangsues, et huit jours après, une fièvre quotidienne se déclare, pendant laquelle la douleur splénique devient plus vive.—On lit, dans la 69me observation, qu'un coup violent étant porté sur le côté gauche, le malade en est renversé. La douleur persiste trois jours dans la région de la rate, le quatrième et le cinquième jour surviennent deux accès fébriles qui, sous l'influence d'une saignée et du sulfate de quinine, ne se reproduisent plus. —Le fait du n° 70 a la plus grande analogie avec le précédent; seulement le malade éprouve un assez grand nombre d'accès. Le sujet de l'observation 71 fait une chute de cinq mètres, puis est pris de splénalgie et de fièvre quotidienne. — Dans le n° 72, à la suite d'une chute sur le côté gauche, il y eut immédiatement une fièvre continue qui devint bientôt intermittente; ici la rate était douloureuse. — La folle dont l'histoire est relatée au n° 79, tombe dans une cave sur le côté gauche, et est atteinte de splénite. Huit jours après se déclare une fièvre in-

(1) Obs. 45, 47, 53, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 104, 132, 141, 159, 160, 161.

termittente qui dure trois mois et qui récidive à l'occasion d'un coup porté sur les jambes. — Le malade du n° 132 tombe de deux pieds de haut sur le côté gauche; il conserve, sur cette partie, une vive douleur, et, quinze jours après, il est pris d'une fièvre quarte. — Le n° 141 reçoit un coup sur le côté gauche; il crache du sang, et, dès le lendemain, est atteint d'accès irréguliers sous le rapport de l'heure, mais qui reviennent tous les jours. — L'observation 161 est remarquable encore par une chute sur la région splénique. Peu de jours après survient une douleur sur ce point dont les paroxysmes ont lieu la nuit, tandis que le soir se déclare une fièvre encore irrégulière, sous le rapport de l'heure de l'invasion.

8911. Les cas dont il s'agit ne sont pas les seuls dans lesquels j'ai vu une cause traumatique suivie de splénite et de fièvre intermittente. En 1835 j'en ai consigné un du même genre que les précédents dans le Bulletin clinique, n° 30, page 41. M. Dupac en a recueilli un analogue dans mon service, qui se trouve dans la thèse qu'il a soutenue en 1835, et il parle d'un fait semblable qu'il a vu dans les salles de M. Andral. Trois fois, dans les visites que j'ai faites dans les hôpitaux à l'occasion des concours dont je faisais partie, ou des examens de clinique à la Faculté, j'ai trouvé des cas dans lesquels des coups portés sur la rate avaient produit des accès fébriles instantanés, avec tremblement, et je me suis assuré dans deux de ces cas que le mal s'était reproduit périodiquement, au moins à deux reprises. Un élève affirmait que l'un de mes collègues avait observé dans son service un fait de splénite traumatique, suivi de fièvre d'accès, etc. Ainsi des faits de ce genre ne sont pas très-rares, et il demeure pour nous bien positif que des coups portés sur la rate ou que des chutes faites sur le lieu qu'elle occupe, peuvent donner lieu à une fièvre d'accès à retour périodique.

8912. Seulement la fréquence de cas semblables n'est pas, *à beaucoup près*, celle que l'on serait porté à admettre, en comparant dans les observations qui font le sujet de ce travail : d'une part, le nombre des faits où l'on trouve les influences paludéennes pour cause du mal, et de l'autre la proportion des cas où l'on peut accuser un coup ou une chute sur le côté gauche d'avoir produit les accès fébriles intermittents. En effet, j'ai recueilli avec soin, et j'ai dicté moi-même devant mes élèves, les faits de splénite traumatique avec fièvre, et j'ai très-souvent négligé de prendre les nombreuses observations qui se sont présentées et dans lesquelles une cause marécageuse

avait agi. Certes, j'aurais pu réunir depuis douze ans deux mille cas de fièvres produites par les marais, et je n'ai guère vu de splénite traumatique avec fièvre que celles qui viennent d'être citées.

La chair de poule et même les frissons se déclarent quelquefois à l'occasion de la percussion de la rate.

8913. Un fait non moins important à noter, c'est que, dans les cas où la rate est enflammée et même seulement douloureuse, il arrive que la percussion de cet organe détermine le phénomène désigné sous le nom de chair de poule, et même parfois un frisson et un tremblement remarquables. En 1835 (Bulletin clinique, n° 30), nous avions observé ce fait qui, depuis, s'est fréquemment reproduit (1). Nous avons pris toutes les précautions possibles pour nous assurer de sa réalité; craignant que ce fût le contact du plessimètre refroidi qui produisît la constriction de la peau, nous avons échauffé cet instrument, et les mêmes accidents sont survenus. Pensant que la percussion pratiquée partout ailleurs serait dans le cas de produire un tel effet, nous avons fait les mêmes tentatives sur d'autres points du corps, et cela sans obtenir le même résultat. Redoutant notre prévention, nous avons engagé d'autres personnes à réitérer ces recherches devant et derrière nous, et elles ont observé les mêmes phénomènes. Nous avons fait part de nos doutes à de nombreux médecins français et étrangers qui nous suivaient, et leur observation est venue corroborer la nôtre (Obs. 61, 92, 101, etc.). Supposant qu'une première percussion, surprenant le malade en quelque sorte, ait pu produire la chair de poule par suite d'une impression morale, nous avons, quatre ou cinq fois de suite, recommencé la même expérience, et, à chaque fois, les mêmes accidents se sont reproduits (Obs. 161). Il demeure donc pour nous bien évident que, *dans certains cas*, la percussion de la rate douloureuse peut déterminer la chair de poule, le frisson et le tremblement fébriles.

8914. Bientôt nous ferons voir que des lésions de la rate autres que des blessures ou des contusions, peuvent donner lieu à des accès fébriles intermittents; mais ce qui vient d'être dit suffit déjà pour établir la proposition suivante:

D'après l'analyse de nos cent soixante-trois cas, il est incontestable que des causes autres que l'influence des marais peuvent produire les fièvres intermittentes.

(1) Obs. 59, 61, 67, 68, 69, 70, 92, 101.

Dix-sept fois des chutes faites ou des coups portés sur le côté gauche, très-fréquemment des inflammations, des douleurs, et parfois des lésions organiques de la rate, ont été suivies de fièvres d'accès dont le type ordinairement été quotidien.

La percussion de la rate produit parfois la chair de poule, le frisson et le tremblement fébriles.

Quel est le degré de fréquence de l'hypersplénotrophie dans les fièvres d'accès?

8915. Si nous rappelons d'abord les dimensions de la rate à l'état nomal (n° 8769), si nous avons présents à l'esprit les relevés statistiques consignés dans notre Traité de diagnostic, sur le volume que l'organe splénique présentait dans plusieurs cas de fièvres d'accès (n° 8775), déjà nous admettrons que l'hypersplénotrophie est très-fréquente dans ces affections. Mais ce fait deviendra encore plus évident si l'on note les dimensions de la rate dans cent soixante et une de nos observations.

8916. Quatre fois seulement la rate a présenté 80 millimètres de haut en bas (1), une fois 00,90 (2), deux fois 0,100 (3), trois fois 0,110 (4), trois fois 115 (5), une fois 116 (6), douze fois 120 (7), cinq fois 130 (8), trente et une fois 135 (9), quatre fois 140 (10), dix-sept fois 150 (11), une fois 155 (12), trente-une fois 160 (13), huit fois 170 (14), quatre fois 175 (15), deux fois 180 (16), onze fois 190 (17), sept fois 200 (18), une fois 210 (19), et une fois aussi 215 (20), 220 (21) et 225 (22), trois fois 240 (23), une fois dans chacun des n[os] 250 (24), 260 (25), 270 (26), 300 (27), et 380 (28).

8917. Ainsi, sur cent soixante-un cas de fièvres intermittentes, il est arrivé sept fois seulement que la rate ait présenté des dimensions assez voisines de l'état nomal. C'est-à-dire de quatre-vingts à

(1) Obs. 53, 79 (de 8 à 9 centimètres), 80, 81. — (2) Obs. 145. — (3) Obs. 67, 73. — (4) Obs. 50, 62, 83. — (5) Obs. 56, 89, 108. — (6) Obs. 76. — (7) Obs. 24, 26, 29, 40, 64, 68, 69, 95, 103, 110, 116, 154. — (8) Obs. 7, 44, 82, 125, 131. — (9) Obs. 1, 4, 6, 8, 12, 13, 14, 19, 20, 22, 23, 30, 31, 34, 41, 42, 48, 52, 65, 75, 90, 92, 93, 97, 100, 102, 137, 138, 141, 148, 149. — (10) Obs. 10, 32, 120, 190. — (11) Obs. 9, 25, 27, 54, 55, 58, 59, 66, 77, 84, 96, 104, 124, 126, 127, 146, 161. — (12) Obs. 37. — (13) Obs. 5, 11, 16, 18, 21, 28, 39, 45, 46, 47, 49, 57, 60, 70, 71, 72, 78, 86, 87, 88, 94, 99, 107, 109, 117, 119, 128, 134, 135, 143, 162. — (14) Obs. 17, 36, 38, 98, 105, 106, 122, 157. — (15) Obs. 33, 43, 118, 139. — (16) Obs. 133, 160. — (17) Obs. 2, 35, 61, 63, 91, 111, 113, 147, 150, 153, 158. — (18) Obs. 2, 74, 115, 132, 144, 151, 159. — (19) Obs. 152. — (20) Obs. 15. — (21) Obs. 101. — (22) Obs. 121. — (23) Obs. 112, 136, 142. — (24) Obs. 130. — (25) Obs. 123. — (26) Obs. 129. — (27) Obs. 51. (28) Obs. 155.

cent millimètres (1). Voyons ce que l'on doit penser de ces observations :

Cas de fièvres intermittentes dans lesquelles la rate n'était pas volumineuse.

8918. Dans le n° 53, il s'est agi d'une névralgie intercostale à gauche, et d'une splénalgie chez une femme qui était atteinte d'une névralgie dentaire. Dans l'observation 79, un homme d'une très-mauvaise constitution, et qui n'avait point été observé dans notre service, pouvait bien éprouver toute autre chose qu'une véritable fièvre intermittente. L'observation 80 se rapporte à une chlorotique qui souffrait de l'utérus, et qui peut-être était dans le même cas que le n° 53. L'observation 145 a été recueillie dans un service où l'on percute sur le doigt et où les mesures de la rate ne nous paraissaient pas d'une certitude avérée. Dans l'observation 67, il s'agit d'une splénite guérie par les sangsues et non par le sulfate de quinine, et dans l'observation 73 il s'agit encore d'une splénalgie.

8919. Ainsi, à part deux faits *dont nous ne pouvons pas garantir l'exactitude*, il est arrivé que dans tous les cas de fièvre intermittente où la rate n'était pas hypertrophiée, elle était douloureuse ou même enflammée.

8920. Réponse à la question qui fait le sujet de ce paragraphe : *La fréquence de l'hypertrophie de la rate dans les fièvres intermittentes est telle que, sur cent soixante-un cas dans lesquels le volume de la rate a été indiqué, cent cinquante-quatre fois le volume dépassait l'état nomal. Sur les sept faits restants, il est arrivé quatre fois que la rate était douloureuse. Nous ne pouvons garantir l'exactitude des mesures dans les trois autres cas qui n'ont pas été observés par nous et dans lesquels on s'est probablement servi du doigt et non du plessimètre comme moyen de médiation.*

La rate, dans les fièvres intermittentes, est-elle le siége de la douleur, et dans quelle proportion l'est-elle?

8921. Hippocrate fait mention de douleurs aiguës de la rate qui s'étendent à l'humérus, à la clavicule, aux mamelles, et qui, dit-il, sont produites par l'usage des fruits (2). Il admet que, d'un jour à l'autre, cet organe peut augmenter et diminuer, et qu'il y a des variétés dans la douleur en raison des changements matériels qui surviennent dans la rate. Vanswieten, à qui nous avons pris cette

(1) Obs. 53, 79, 80, 81, 145, 67, 73.
(2) *De intimis affect.*, *cap.* 27.

ion, pense qu'il ne s'agit pas ici de splénalgies, mais bien d'affec- s flatulentes, et il se fonde sur ce que la rate n'augmente pas et iminue pas si vite que le pense l'école de Cos (1). Cœlius parle i des douleurs dans le côté gauche, mentionnées par Hippo- e (2).

922. Dans la splénite, suivant Nicolas Lepois (3), il y a une eur dans l'hypochondre gauche, un sentiment de pesanteur. nswieten, tout en admettant qu'une douleur ayant son siége dans ite s'étend à la mamelle, à la clavicule et au bras gauche (ce qui r nous constituerait une névralgie intercostale et brachiothora- e), croit que, dans la splénite, la fièvre est continue (Com- t.3, Ap. 958). Bordeu admettait, et toujours d'après Hippocrate, dans la cachexie splénique, il y a des tiraillements dans tout le gauche du corps (4). Le même auteur parle d'un homme qui t atteint d'une tumeur squirreuse de la rate et qui ordinairement, les huit ou neuf heures du matin, *avait le pied gauche presque abso- ent engourdi et la joue du même côté froide comme le marbre, tandis la droite présentait une température élevée* (5). Hufeland dit que te enflammée est le siége de douleurs gravatives et pongitives (6), M. Roche pense que cette douleur augmente par la pression (7). tanelli (8), cité dans la Cyclopedia (9), parle de frissons et de leurs qui, dans la splénite, partent de la rate et s'étendent sur le et l'épaule gauche, et sont précédées d'un frisson; mais il ne pas que dans ces cas il y ait de fièvre intermittente. Déjà, dans ulletin clinique, en 1834, p. 258, p. 188, nous avons cité des cas arquables de splénalgies, qui étaient accompagnées de douleurs, t les nerfs du plexus brachial gauche étaient le siége.

923. Sur cent soixante-un cas de fièvres intermittentes, il

) *Comment. Aph.* 958.
) *Morb. chron. l.* 3, *cap.* IV, *p.* 448.
) Nicolas Lepois. *De morbis.* Francfort, 1580. Cité par Boisseau. Nosol. 52.
) Analyse médicinale du sang, p. 986.
) Bordeu, œuvres complètes, t. 1er, p. 182, par Richerand. — Notre obser- on 65 fait mention d'une fièvre partielle des extrémités inférieures avec coexis- e de phlébite.
) Enchiridion, p. 165.
) Élém. de Pathol. t. 1er, p. 465.
) *Animadversiones in acutæ et chronicæ splenitidis historiam.* 1821.
) T. 4, 1836, Art. de M. Rigsby.

est arrivé quatre-vingt deux fois que la rate a été douloureuse, et dans quelques-uns de ces faits, il y avait en même temps une névralgie intercostale (1) : la nature de ces douleurs n'a pas toujours été la même.

8924. Voici quelques annotations relatives aux cas dans lesquels la splénalgie a été observée, et qui nous paraissent avoir de la valeur relativement à la théorie des fièvres intermittentes. Sur quarante-cinq cas, il est arrivé dix-sept fois seulement que des hommes ont été atteints de cette douleur (2) qui vingt-sept fois a existé chez des femmes (3). Dans la plupart des cas qui eurent lieu dans le sexe féminin, on observait en même temps des phénomènes utérins, ou des douleurs de la région occupée par l'ovaire gauche. Ceci eut surtout lieu dans les observations 20, 56, 60, 83, 84. Ces douleurs, dans les observations 31 et 37, furent extrêmement vives chez des femmes. Le plus souvent elles coexistaient, soit avec des névralgies occupant les espaces intercostaux correspondants à la hauteur de la rate, soit avec des douleurs ayant leur siége dans l'ovaire gauche, soit encore avec d'autres névropathies, comme cela eut lieu dans l'observation 53. Chez les hommes, on nota une fois une uréthrite coïncidente ou antécédente (obs. 30, 62); rarement des névralgies intercostales (obs. 64), plus ordinairement des douleurs à l'épigastre, et alors l'estomac paraissait être malade (obs. 28, 33).

8925. La splénalgie était souvent la conséquence d'une ancienne hypertrophie de la rate (4). Dans plusieurs cas, elle a été le symptôme d'une splénite (5) et des causes traumatiques lui avaient souvent donné naissance (6).

8926. Dans plusieurs cas, la douleur a précédé le retour de la fièvre (obs. 51, 160), ou est revenue avec elle et a persisté fort longtemps (obs. 61), ou a cessé seulement lorsque l'hypertrophie de la rate s'est dissipée.

Il résulte manifestement de ces faits que les splénalgies sont très-

(1) Obs. 3, 5, 7, 8, 11, 13, 20, 21, 24, 25, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 82, 83, 84, 87, 96, 99, 101, 104, 108, 109, 110, 118, 120, 122, 123, 125, 127, 128, 132, 138, 140, 141, 142, 144, 146, 148, 150, 151, 154, 160, 162. — (2) Obs. 24, 25, 28, 29, 30, 33, 34, 39, 40, 51, 61, 62, 64, 65, 99, 101, 140. — (3) Obs 7, 8, 11, 13, 20, 21, 28, 31, 33, 37, 38, 41, 50, 53, 55, 56, 57, 60, 82, 83, 84, 87, 96, 110, 122, 127, 160. — (4) Obs. 24, 61, 99, 101, 108, 118. — (5) Obs. 47, 65, 66, 77. — (6) Obs. 62, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 132, 141.

entes dans les fièvres intermittentes : sur cent soixante-un cas, elles é signalées quatre-vingt-deux fois. Ces douleurs précèdent la fièvre quelques cas, et elles semblent souvent en être les points de départ. porte à croire qu'elles ont pour siége les plexus nerveux de la rate, elles sont en conséquence de véritables névralgies. Les fièvres d'ac-ncccèdent souvent à ces névralgies et à des douleurs dans l'ovaire ie. Celles-ci sont elles-mêmes entretenues par des accidents utérins. d'autres cas, les splénalgies sont les conséquences de véritables ites auxquelles des causes traumatiques donnent fréquemment nais-. D'anciennes hypertrophies spléniques sont parfois accompagnées de ur; enfin, dans tous ces cas, il y a un rapport manifeste entre la rance de la rate et les fièvres d'accès.

sions organiques de la rate, les dégénérescences de cet organe peuvent-elles donner lieu aux fièvres intermittentes ?

27. Il est curieux de lire, dans Cœlius Aurelianus, la rela-de symptômes qui auraient pu éclairer de beaucoup la question n avait médité sur ces phénomènes, qui, plus tard, ont passé rçus (1). Non-seulement il assigne pour caractères aux souf-es de la rate, un sentiment de pesanteur, une coloration spé-de la peau qui donne aux téguments une apparence plombée, encore *au moment de l'accès*, une douleur qui s'élève vers le gauche du corps. Il parle aussi des sueurs qui se manifestent tard.

28. La plupart des auteurs qui admettent avec Morgagni (*loco*) que les lésions organiques de la rate sont les conséquences èvres intermittentes, ont pendant longtemps à peine soulevé la ion précédente. Sauvages considère comme une splénite cer-engorgements de la rate et pense qu'ils sont la cause de la quarte; il admet même que cette pyrexie, parfois produite par bstructions de la rate, est alors plus opiniâtre, et que la re- a lieu toutes les fois que l'on ne détruit pas la lésion splé-. M. Hachmann, de Hambourg, en 1832, étudia une lésion appelle splénomalaxie, et à laquelle le docteur Dohrn donne le de splénite épidémique contagieuse. Une fièvre intermittente stait (2). C'est du reste la même affection étudiée par Bailly lois, à Rome; par MM. Pearson, Dawson, Welch, Wardrop,

Morb. chron. l. 3, cap. IV, p. 448.

Archives de Méd. Juillet 1832, p. 407.

par M. Nasse, de Bonn. Ce dernier auteur rencontrait très-ordinairement cet état organique (1) et le traitait sans succès par des saignées, par des purgatifs, des cautères et des sétons. Montfalcon a donné plusieurs observations du même genre (2), et les considère comme des cas de congestion sanguines consécutives à l'état fébrile. C'est encore cette lésion qu'en Afrique, M. Perraud, d'après une note qu'il a bien voulu me communiquer, a rencontrée trois cent quatre-vingt-neuf fois sur quatre cent quatre-vingt-dix-sept cas. A Rochefort, à Marennes, dans la Bresse, des faits analogues ont été observés.

8929. Les lésions notées dans les cas précédents ont été précisément celles que nous avons désignées par les expressions : splénohémie, splénite, splénomalaxie et splénorrhagies (nos 8726, 8728, 8730, 8731). Ces cas sont les plus communs ; on les rencontre dans les fièvres d'accès entées sur les pyrexies dites typhoïdes, et dans les cas de fièvres intermittentes pernicieuses ; ce que nous avons dit précédemment des rapports existant entre les pyrexies périodiques et les lésions de la rate a principalement trait à cette lésion.

8930. J'ai publié, en 1834, dans mon Mémoire sur les fièvres intermittentes, un cas d'abcès de la rate qui avait résisté au sulfate de quinine. M. Eclouyer, de Marennes, a publié, en 1841, dans la Gazette médicale, une observation du même genre. J'ai vu, chez deux phthisiques, une hypertrophie de la rate coïncide avec une fièvre intermittente. Le sulfate de quinine à hautes doses n'arrêta pas les accès. La rate diminua d'abord d'une faible proportion, puis augmenta ; la fièvre persista : à l'ouverture il y avait des tubercules; sur l'un de ces malades dans la rate, sur l'autre, à la surface du perisplène. Un autre phthisique (obs. 111) auquel on avait donné récemment plusieurs jours de suite le sulfate de quinine à la dose de 0,75, présenta à la nécroscopie une sorte de ratatinement de la rate qui était réduite à trois pouces. Une femme portait un cancer encéphaloïde de la grosse courbure de l'estomac. Il touchait à l'organe splénique. La malade avait été atteinte d'une fièvre intermittente rebelle. Une personne de Senlis présentait une splénocarcinie et éprouvait sans cesse de petits frissons suivis de sueur. Une femme de vingt-cinq ans présentait une énorme hypertrophie qui était indurée et bosselée. Rien n'avait pu guérir cette personne

(1) Archives gén. de Méd. 1837.

(2) P. 259, 262, 305, etc. Voyez aussi plusieurs passages de cet auteur sur les rapports de la rate avec les fièvres d'accès. P. 353, 365, 357, 427, 433, 423, 434.

une fièvre intermittente qui la tourmentait. Dans deux autres cas, même organe était énorme. Il ne diminua que très-peu sous l'in- ence du sulfate de quinine. Une fièvre quotidienne persista. Ces ux individus succombèrent, et, à leur mort, on trouva, comme ns plusieurs autres cas, que l'enveloppe fibreuse de l'organe était llement hypertrophiée et indurée, qu'elle ne permettait pas à ce scère de revenir sur lui-même, etc., etc.

8931. Si l'on ajoute aux faits précédents, auxquels il serait pos- ble d'en réunir un grand nombre d'autres, les cas très-nombreux ns lesquels des fièvres très-anciennes, contractées en Algérie, en orée, à Madagascar, à la Martinique, à Rochefort, dans la Vendée, ns la Bresse, dans des pays très-marécageux, etc. (1), se sont mal ssipées sous l'influence d'une médication quelconque et ont laissé leur suite une hypertrophie et une induration de la rate plus ou oins considérables; si l'on se rappelle que, pendant la durée de tte affection splénique et tant qu'elle a persisté, on a observé, soit s petits frissons, soit des sueurs peu abondantes, se déclarant une manière erratique (2), soit des récidives de fièvres régulières (et la après un temps plus ou moins long), si l'on a bien noté que uvent aucune cause traumatique ou paludéenne nouvelle n'avait gi sur la rate (3), on ne pourra plus mettre en doute la proposition ne voici : *Les lésions organiques de la rate sont par elles-mêmes sus- ptibles de donner lieu à des fièvres d'accès.*

8932. Nous pouvons même ajouter non-seulement d'après le re- vé des cent soixante-un cas qui viennent d'être analysés, mais ncore d'après les cas dix fois plus nombreux dont nous conservons souvenir, que la *fièvre récidive presque toujours tant que la lésion natomique de la rate persiste. C'est n'avoir rien fait que de dissiper s accès fébriles. On ne peut compter sur un véritable succès qu'au mo- ent où la est revenue à ses dimensions nomales.*

omment se fait-il qu'il se trouve des cas où la rate est volumineuse sans qu'il existe de fièvre d'accès?

8933. Mais ici se présente une objection grave : certaines gens ortent parfois des hypersplénotrophies considérables, et cepen- ant ils n'ont pas actuellement de fièvres d'accès. Ce sont même s rates les plus volumineuses et les plus profondément altérées ui sont dans ce cas. La raison de ce fait est des plus simples : pour

(1) Nos 10, 52, 61, 62, 92, 118, 130, 150, 155, 162.
(2) Obs. 91. — (3) Obs. 118, 140, 153.

qu'un organe donne lieu à des troubles fonctionnels en rapport avec sa texture, il faut que celle-ci soit conservée. Par exemple, pour qu'une maladie de l'œil donne lieu à des troubles de la vision, il est indispensable que les nerfs de cet organe ne soient pas détruits, ou que les tissus qui le composent ne soient pas complétement changés de nature. Or il en est ainsi pour la rate, et lorsqu'elle est devenue tout à fait tuberculeuse ou cancéreuse, lorsque sa structure est entièrement métamorphosée, ou du moins profondément atteinte, lorsque les nerfs qui entrent dans sa composition sont très-comprimés ou très-distendus, il devient à peu près impossible qu'elle puisse donner lieu aux accidents névropathiques qui caractérisent les paroxysmes fébriles. D'ailleurs, dans ces cas même, si l'on questionne bien les malades, on voit que dans les premiers temps du mal, des fièvres d'accès se sont presque toujours déclarées.

8934. *Il résulte donc de nos observations et d'un très-grand nombre d'autres, que les altérations organiques de la rate peuvent donner lieu aux fièvres d'accès; celles-ci récidivent tant que la lésion qui leur donne naissance n'est pas guérie; seulement quand l'organe splénique est détruit par des productions nouvelles il ne donne plus lieu à des symptômes fonctionnels et partant aux fièvres intermittentes.*

Les maladies de l'estomac, celles de l'intestin, telles que la rétention des matières, l'entérorrhée, l'entérite qu'on observe dans les fièvres dites typhoïdes, sont-elles les causes, les symptômes, les coïncidences des fièvres intermittentes?

8935. Beaucoup d'auteurs ont rapporté, d'une manière vague, à l'abdomen et à l'estomac, les causes de la fièvre intermittente. La bile, suivant Galien, donnait lieu à la fièvre tierce, la pituite à la quotidienne et l'atrabile à la quarte (1). Cette opinion, toute singulière qu'elle paraît, a si longtemps régné sur les écoles, que Pinel, encore, rattachait la tierce aux pyrexies bilieuses ou méningo-gastriques, et la quotidienne ou la quarte aux fièvres muqueuses ou adénoméningées. Du reste, suivant Galien, le foyer de l'atrabile était la rate, qui, en conséquence, devait dès lors jouer un rôle quelconque dans la fièvre quarte. Van Helmont (2), Fernel (3) plaçaient

(1) Vanswieten, Commentaires, Aphor. 757.

(2) Vanswieten, Comment. Aphor. 757.

(3) La cause des fièvres intermittentes est pour Fernel complétement humorale. Dans la fièvre tierce, la bile est jaune et semblable à la bile cystique. Dans la quarte, c'est une bile noire répandue dans la rate. Dans la quotidienne (*si qua vera est*, dit-il) c'est une pituite visqueuse et superflue qui est dans l'estomac et l'in-

vaguement la source des fièvres intermittentes vers l'estomac, le duodénum et le pancréas (Vanswieten, aph. 757). « Il y en a plusieurs, dit Sauvages, qui pensent gratuitement qu'il y a dans l'estomac ou le pancréas, le foie, le mésentère, etc., une masse de matière fébrile qui nourrit le foyer de la fièvre (1). » Broussais, suivant encore ici ses doctrines de prédilection, regarde les fièvres intermittentes comme des gastrentérites périodiques. L'encéphale et les autres viscères peuvent, suivant lui, être ici sympathiquement irrités et devenir le siége principal de l'inflammation. Boisseau pense même que le colon enflammé peut être le point de départ de certaines fièvres d'accès. Pour M. Monfalcon la fièvre intermittente n'est point une maladie générale. On trouve toujours, dans les cadavres de ceux qui y ont succombé, des lésions locales, et l'analyse physiologique des symptômes conduit aux mêmes données. Le principe du mal, c'est la surexcitation périodique d'un organe ou d'un appareil d'organes. La fièvre intermittente n'est pas, suivant cet auteur, une maladie toujours la même. Le siége de la surexcitation périodique peut être dans divers organes, mais plus fréquemment dans l'appareil gastro-intestinal qu'ailleurs (2). Pour M. Montfalcon l'engorgement de la rate est consécutif. Attaquant avec aigreur la théorie de M. Audouard qui admettait, sans l'avoir prouvé, que la rate était le point de départ des fièvres d'accès, M. Montfalcon lui reproche de mettre toujours en fait ce qui est en question (3), et il accuse les observations sur lesquelles s'appuie M. Audouard, d'être aussi insuffisantes que les conclusions qu'il en tire sont inexactes. Suivant M. Montfalcon, la rate est souvent étrangère aux symptômes observés pendant la vie. L'impossibilité où l'on était de reconnaître, du vivant des malades, l'état de la rate, ôtait tout positivisme à la théorie qui faisait dépendre les fièvres intermittentes des affections spléniques. Aussi M. le docteur Roche défendit-il avec une grande supériorité les opinions de Broussais sur ce sujet. Il fallait tout le talent du défenseur pour plaider aussi habilement la cause de telles opinions. Nous avons questionné avec le plus grand soin nos malades sur

testin. C'est, suivant lui, dans la région précordiale, vers l'estomac, le diaphragme, le foie, la rate, le pancréas, l'épiploon, le mésentère, que se trouvent l'origine et le siége de ces fièvres. C'est là en quelque sorte que s'accumulent les humeurs de tout le corps. (Pathol., éd. 1579, p. 339.)

(1) Sauvages, Nosol. p. 374.

(2) P. 437. — (3) P. 432.

l'état du tube digestif. Or, dans dix-neuf cas, nous avons trouvé indiquées des douleurs épigastriques ou des vomissements (1). Presque toujours, dans ces observations, ces douleurs étaient fort légères, et souvent elles étaient accompagnées de splénalgies (2). Ailleurs, la souffrance s'étendait dans les deux hypochondres (3) et dans tout l'abdomen (4). D'après des observations plus récentes que j'ai faites, il n'est pas pour moi douteux que la plupart de ces douleurs étaient dues non pas à une véritable gastralgie, mais à une névralgie occupant les nerfs intercostaux et s'étendant aux filets qui se portent vers l'épigastre. Aussi la souffrance dont il s'agit était-elle assez fréquente chez les femmes. Parfois il y a eu cependant des dérangements marqués dans les digestions (5), et dans quelques cas, des vomissements se manifestèrent comme symptômes mais non pas comme causes des accès fébriles (6) qui présentaient le type tierce (7). Une fois, on n'a noté que des nausées (8) et une autre fois des vomissements de sang (9).

8936. Or dans ces cas qui sont à peine la huitième partie des faits qui sont relatés dans notre travail, la rate était ou hypertrophiée, ou douloureuse. Il est donc évident, en rapprochant ces faits de tous les autres où il n'existait aucun phénomène gastrique et où la rate était malade, que dans les observations qui viennent d'être citées, ce n'était pas une gastropathie qui donnait lieu à la fièvre d'accès, et qu'il ne s'agissait ici que d'une complication. Dans le fait déjà cité d'un cancer gastrique qui était accompagné d'une fièvre intermittente, la tumeur touchait à la rate et semblait confondue avec elle; tout porte donc à croire que ce dernier organe donnait encore lieu ici à la fièvre d'accès.

8937. *Dans l'état actuel de la science, et d'après les faits qui font le sujet de ce travail, il est impossible d'admettre que l'estomac malade soit le point de départ des fièvres intermittentes.*

8938. Dans un assez grand nombre de fièvres intermittentes, on a noté que les intestins contenaient une quantité notable de fèces (10) qui, le plus souvent, se rencontraient dans la portion cœcale ou iliaque gauche du gros intestin. Dans un cas même (11) l'accumulation des matières était portée à ce point qu'elle troublait les digestions;

(1) Obs. 1, 5, 10, 15, 20, 29, 32, 33, 34, 35, 37, 40, 41, 59, 65, 75, 82, 92, 113. — (2) Obs. 33, 59, 65. — (3) Obs. 10. — (4) Obs. 35. — (5) Obs. 37. — (6) Obs. 5, 37, 82, 101, 113. — (7) Obs. 113. — (8) Obs. 112. — (9) Obs. 37. — (10) Obs. 4, 6, 27, 29, 34, 35, 45, 89, 93, 95, 100, 103, 108, 125, 127. — (11) N° 34.

la présence de ces fèces a même eu souvent l'inconvénient de gêner la circonscription plessimétrique de la rate. Il a fallu avoir recours à des purgatifs pour s'assurer de la limite exacte de l'organe splénique. Ailleurs il y avait une quantité plus considérable qu'à l'ordinaire de fluides élastiques (1).

8939. Dans quelques-uns de ces cas et dans plusieurs autres, il y avait une excrétion plus ou moins abondante et fréquente de matières liquides et en grande partie muqueuses par les selles, sans que l'on fût autorisé par les autres symptômes à dire qu'il se fût agi dans ces cas d'une inflammation véritable (2).

8940. Plus souvent les circonstances commémoratives, les symptômes coexistants, la marche de la maladie, portaient à croire qu'il existait soit une phlegmasie intestinale franche, soit une entérite semblable à celle qu'on observe dans l'ensemble des phénomènes dits fièvre typhoïde (3). Parfois il y eut en même temps des vomissements (4).

8941. Or ces divers accidents étaient-ils les causes, les effets ou les coïncidences des fièvres intermittentes? Il est impossible d'admettre que les lésions aient causé les accès fébriles. Dans tous les cas, en effet, où elles existaient sans que la rate fût affectée, il n'y avait pas de phénomènes intermittents, et dans la plupart des entéropathies où nous avons observé des paroxysmes, ils venaient s'enter sur des phénomènes continus. En un mot il s'agissait alors d'une fièvre rémittente des anciens auteurs (5). Nous reviendrons ailleurs sur ce sujet.

Ainsi d'après les faits que nous avons observés, les souffrances de l'intestin qui existent dans quelques cas de fièvre intermittente ne sont point les causes des accès febriles; elles n'en sont pas non plus les effets, car la très-grande majorité des fièvres d'accès durent fort longtemps sans déterminer des entérites; il résulte de tout ceci que les entéropathies dont nous nous occupons sont de simples coïncidences des fièvres intermittentes.

Les organes de la circulation sont-ils les points de départ des fièvres d'accès, et d'abord est-ce dans le cœur qu'il faut chercher la cause de celles-ci?

8942. Harvey répondait à cette question de la manière suivante: *In tertianæ febris principio morbifica causa cor petens, circa cor et pul-*

(1) Obs. 125. — (2) Obs. 3, 13, 18, 27, 89, 112, 121. — (3) Obs. 47, 61, 82, 88, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 134, 140. — (4) Obs. 82, 88.

(5) Nos 100, 102, 103, 105, 107, 134, et beaucoup d'autres faits dont les observations n'ont pas été prises.

mones quando immoratur anhelosos suspiriosos et ignavos facit, quia principum aggravatur vitale et sanguis in pulmones impingitur, incrassatur, non transit, hoc ego ex dissectione illorum, qui in principio accessioni mortui sunt expertus loquor (1). Et voici ce qu'ajoutait Boerhaave :

Incidens cadavera mortuorum in primo stadio febris intermittentis post anhelitus, suspiria, ignaviam, inveni sanguinem crassum, impactum pulmomibus : semper tum fuerunt pulsus parvi, frequentes, inordinati (2).

8943. Plus tard ces opinions furent abandonnées. Lors même qu'on s'occupait le plus des affections du cœur, et lorsque leur étude avait en quelque sorte envahi toute l'étendue de la pathologie, on ne regardait pas cet organe comme le point de départ des fièvres d'accès. Toutefois, M. Freschi, de Plaisance (3), regarde encore les fièvres intermittentes comme dépendant d'une érysipèle de la membrane interne des artères. M. le professeur Speranza (4) a été beaucoup plus près de la vérité lorsqu'il a cherché à prouver par des faits que les hypertrophies de la rate entraînent à la longue l'augmentation de volume du cœur et l'engorgement des poumons. Il explique les phénomènes qui ont lieu du côté du cœur dans les affections spléniques par la stase qu'éprouve le sang à la suite de la compression exercée par la rate volumineuse, l'aorte et le diaphragme. La plessimétrie qui permet de mesurer le cœur, nous a fait voir que cet organe n'augmentait pas de dimension sous l'influence des fièvres d'accès.

8944. Il est une circonstance grave et qui lorsque l'art du diagnostic n'était pas avancé, a pu faire attribuer au cœur une grande influence sur la production des fièvres intermittentes. La rate hypertrophiée comme il a été dit (nos 1524, 8785) refoule le cœur dans le thorax, le porte en haut et à droite. De là des palpitations, de l'essoufflement à la moindre cause, etc. (n° 8785). Or le faciès particulier, l'œdème, etc., qu'on observe dans les splénopathies, joints aux symptômes précédents, la matité splénique existant dans une grande étendue (et que faute de savoir dessiner, par la percussion, les contours de la rate et du cœur, on prenait pour une hypercardiotrophie) en ont fré-

(1) Harvey, *De motu cordis, cap.* XVI. Cit. de Vanswieten, Ap. 749. Boerhaave, t. 2, éd. 1755, pag. 466.

(2) Boerhaave, ibidem, p. 463.

(3) *Annali universali di medicina.* Gazette méd. de Paris, an. 1837, p. 233.

(4) Journal des progrès de la médecine de Venise. Gazette méd. Paris, p. 233. 1837.

quemment imposé pour l'existence des cardiopathies primitives. Je pourrais citer vingt exemples de méprises de ce genre commises par des médecins instruits, mais qui ne se sont pas mis au niveau des progrès de la science. Le moyen de diagnostic était cependant facile, car la limitation et le dessin plessimétrique de la rate et du cœur et l'appréciation exacte de leurs rapports ne permettent pas à ce sujet la moindre hésitation. Si l'on conservait encore quelques doutes sur ce sujet, le sulfate de quinine, en faisant diminuer la rate, suffirait pour les dissiper. La connaissance du fait précédent m'a conduit plusieurs fois à guérir des malades que depuis longtemps l'on avait considérés comme étant atteints de cardiopathies incurables.

8945. Si dans nos observations on fait abstraction de l'accélération dans les battements du cœur qui étaient en rapport avec la fièvre elle-même, et qui ne se déclaraient que consécutivement aux frissons, fort rarement, dans les fièvres d'accès, avons-nous vu quelques symptômes maladifs du côté du cœur. Dans très-peu de cas cet organe était hypertrophié ou dilaté; il n'était le siége d'aucune douleur; on ne trouvait point qu'entre les accès il présentât la moindre altération fonctionnelle. Il en était ainsi, pendant les accès, des artères et des veines; après les accès, la rate, au contraire, était hypertrophiée, altérée ou douloureuse.

8946. *Ainsi, le cœur et les vaisseaux ne sont pas les points de départ des fièvres intermittentes, et ce n'est point une lésion dans leur texture qui donne lieu à celles-ci* (1).

8947. Il nous est arrivé souvent que des femmes hystériques atteintes de splénalgie et de fièvre intermittente se sont plaintes de douleur dans la région du cœur, douleurs qu'elles prenaient pour des palpitations et qui étaient le résultat du choc de la pointe du cœur contre des nerfs intercostaux douloureux.

La fièvre intermittente est-elle la conséquence d'une altération spéciale du sang?

8948. Boerhaave et son laborieux commentateur croyaient que

(1) Toutefois, le cœur a, dans quelques cas, donné lieu à des symptômes; mais tantôt ces troubles fonctionnels étaient en rapport avec une ancienne cardiopathie (1); tantôt il existait des ossifications des artères (2); plus souvent, comme nous venons de le dire, la rate hypertrophiée s'élevait très-haut sous le diaphragme, soulevait le cœur que l'on trouvait par la plessimétrie plus ou moins refoulé (3) et dont les battements éveillaient parfois des douleurs dans les nerfs des parois thoraciques (4).

(1) Obs. 16, 47. — (2) Obs. 153. — (3) Obs. 109, 116. — (4) Obs. 119.

la cause prochaine des fièvres intermittentes consistait dans une grande viscosité du sang artériel, et peut-être dans l'inertie du cerveau, du cervelet et des nerfs du cœur. Suivant ces auteurs, une cause quelconque venait ensuite augmenter la force et la fréquence de l'action cardiaque, remédier à la stagnation qui avait lieu, et produisait ainsi l'accès fébrile (1).

8949. Sydenham admettant que chaque accès pyrétique est un mouvement de dépuration propre à séparer et à éliminer la matière fébrile, indique implicitement que le sang est altéré dans les fièvres d'accès (2).

8950. La teinte spéciale des téguments que présentent les individus qui depuis longtemps portent des fièvres intermittentes ne peut guère être due qu'à une altération dans la couleur du sang ou de sa sérosité. C'est aux chimistes à déterminer si dans tels cas il y a vraiment modification dans la composition chimique du fluide sanguin.

8951. M. le professeur Dumas, dans deux cas où on lui remit du sang qui avait été tiré chez des gens atteints depuis plusieurs mois de fièvres intermittentes, trouva (dit M. A. de Neuville), dans un cas que les globules et la fibrine étaient en moindre proportion, dans un cas, relativement à l'albumine ou aux sels, et dans l'autre, relativement à l'eau, que dans l'état nomal (3).

ÉTAT NOMAL.	
Fibrine	3
Globules	127
Albumine	72
Sels	8
Eau	790
	1000

PREMIER MALADE.		
Globules et fibrine.	94	2
Albumine et sels	84	1
Eau	821	7
	1000	»

DEUXIÈME MALADE.		
Fibrine	4	36
Globules	108	97
Albumine et sels	182	24
Eau	714	43
	1000	»

8952. Cet illustre chimiste voulut bien se charger d'analyser le sang d'un de nos malades atteint d'une fièvre intermittente ancienne, et malheureusement l'élève qui devait lui remettre ce liquide eut la négligence de ne pas le faire. J'avouerai que ne croyant pas utile pour le malade de pratiquer la phlébotomie dans les fièvres d'accès, je n'ai pas fait faire de saignées dans de tels cas, et que je n'ai pu en conséquence me procurer le liquide nécessaire pour des recherches chimiques. Il reste beaucoup à faire sur ce sujet ; mais quand on voudra décider si la cause de la fièvre intermittente est dans le sang,

(1) Boerhaave, Aph. 755, et Comment. de Vanswieten.

(2) Sydenham, t. Ier, p. 49.

(3) Mémoire de M. Ad. de Neuville pour le concours Corvisart, 1841.

ce n'est pas sur les individus qui portent la maladie depuis longtemps qu'il faudra faire des recherches, mais sur ceux qui en sont récemment atteints.

8953. Les caractères de la teinte des téguments dont il vient d'être parlé (nos 8790, 8950) se dissipent lorsque la circulation se ranime momentanément, parce que le sang colore la peau; mais elle se reproduit ensuite. Elle n'a aucune analogie avec la nuance jaune, résultat de la coloration du sérum du sang et des organes par la bile, ou plutôt par le principe colorant de celle-ci.

8954. L'état dont il s'agit n'est pas antérieur aux premiers accès fébriles, il ne se manifeste même pas dans les premiers temps du mal; nous l'avons fréquemment noté dans nos observations (1). Le mal durait depuis 2 mois (2), 3 mois (3). 2 ans (4), 10 ans (5), il avait été contracté en Afrique, à la Martinique, etc. (6), et presque toujours il était survenu après une fièvre dont la cause avait été paludéenne; toutefois dans un cas il n'en avait pas été ainsi (7). Il est arrivé dans un autre de nos faits que la fièvre ne durait que depuis dix jours, et cependant la coloration splénique était très-prononcée (8).

8955. Dans tous les faits précédents, la rate était volumineuse, et presque toujours cette hypertrophie datait de longtemps. D'ailleurs, dans une foule d'autres faits il y avait une fièvre intermittente, la rate était grosse et il n'y avait pas de teinte splénique. Il semble donc incontestable que ce n'est pas l'altération du sang, à laquelle on pourrait rapporter la teinte spéciale, qui produisait la fièvre d'accès, mais que celle-ci était la conséquence de la lésion de l'organe splénique.

8956. Du reste cette teinte dont nous venons de parler est utile à noter comme symptôme (n° 8790); car dans un cas cité (9) et dans plusieurs autres qui ne l'ont pas été, elle nous a conduit à rechercher et à trouver une fièvre intermittente que nous ne soupçonnions pas. Tout aussitôt que l'affection splénique fut guérie chez nos malades, la coloration en rapport avec elle ne tarda pas à être remplacée par la coloration naturelle.

8957. *Rien ne prouve donc, dans l'état actuel de la science, qu'une altération persistante du sang produise directement les fièvres*

(1) Obs. 6, 18, 37, 42, 43, 46, 51, 56, 92, 93, 94, 123, 125, 132, 135, 148. — (2) Obs. 93. — (3) Obs. 148. — (4) Obs. 56. — (5) Obs. 92. — (6) Obs. 92. — (7) Obs. 56. — (8) Obs. 123. — (9) Obs. 17.

d'accès (1). *La modification de couleur des téguments, l'état cachectique qu'on observe dans certains cas de fièvres anciennes, ne sont pas les causes, mais bien les effets de l'affection splénique.*

Certaines affections des organes respiratoires peuvent-elles donner lieu à la fièvre intermittente?

8958. Très-souvent la fièvre qui accompagne la résorption purulente chez les phthisiques nous a présenté à de certaines heures de la soirée ou de la nuit, et cela le plus ordinairement avec le type quotidien, des frissons, de la chaleur et de la sueur; mais cette chaleur alternait fréquemment avec de nouveaux frissons qui récidivaient indéfiniment; ces accidents persistaient sans interruption jusqu'à ce qu'un frisson plus fort annonçât un nouveau paroxysme. Cet état n'est point une fièvre intermittente, mais est dû à la présence du pus dans des cavernes pulmonaires ou dans des foyers en communication avec l'air atmosphérique. Dans des faits pareils la rate n'est pas ordinairement malade. Il n'en est pas ainsi dans d'autres cas de phthisie : il est arrivé que chez certains pneumophymiques dont les tubercules n'étaient pas ramollis, il y a eu des accès de fièvre intermittente réguliers avec apyrexie complète; alors la rate était volumineuse, et à la nécroscopie on trouvait des tubercules dans cet organe qui n'avait pas diminué ou n'avait diminué que d'une manière incomplète sous l'influence du sulfate de quinine. Dans les observations suivantes, la toux et la souffrance pulmonaire n'ont paru être que de simples coïncidences. Dans l'observation 31, il y eut de la toux lors de l'invasion, dans le n° 56 la toux était forte, dans le n° 75 la toux fut accompagnée d'un crachement de sang, dans les observations 140, 147, il s'est agi de simples bronchites. Dans ce même fait 147, la toux parut avoir suivi les accès fébriles. La pneumonite du n° 143 se manifesta chez

(1) Il est cependant difficile de concevoir que les émanations marécageuses puissent primitivement agir sur l'économie autrement que par leur mélange avec le sang, pour donner lieu ensuite à la fièvre intermittente. Dans l'état actuel de la science, ce fait n'est pas démontré, mais toutes les analogies et toutes les inductions portent à l'admettre. Dans ce cas, ce n'est pas en agissant directement sur toute l'économie que l'altération du sang donnerait lieu à la fièvre, la conséquence de ce véritable empoisonnement serait une modification spéciale de la rate. De la même manière que les cantharides absorbées agissent sur la vessie, de la même façon que la belladone influence l'iris, et que le sulfate de quinine porté dans la circulation diminue presque instantanément l'organe splénique, ainsi les miasmes des marais mélangés avec le sang, déterminent un changement tel dans la rate qu'ils l'hypertrophient, et qu'ils donnent lieu à une fièvre d'accès.

n individu qui, ayant eu auparavant des fièvres d'accès, portait une ypertrophie splénique; à l'occasion de la maladie du poumon il y ut une récidive de phénomènes fébriles intermittents. Dans le ° 162, la grippe épidémique fut aussi une simple occasion de récidive, et l'état chronique des voies de l'air sur le malade du nº 153 'était qu'une complication de la fièvre intermittente.

8959. *La conclusion de tout ceci est que les fièvres d'accès proprement dites ne sont pas liées à une affection aiguë ou chronique des organes hargés de la respiration.*

es foie, le tube et l'appareil biliaires sont-ils les organes de la fièvre intermittente?

8960. Les opinions que les médecins avaient en général sur la anière dont se déclaraient les engorgements abdominaux à la suite es fièvres intermittentes, leur faisait croire que le foie était dans de ls cas très-souvent affecté, et nous avons vu que Galien rapportait la bile la fièvre tierce, qui pour Pinel était de la famille des fièvres éningo-gastriques. D'après le rapport des auteurs qui ont longtemps bservé dans des pays très-marécageux, le foie y serait souvent vomineux. Voici ce que l'observation nous a appris relativement à état du foie dans les pyrexies intermittentes. Ce que nous allons dire 'est guère en harmonie avec les opinions généralement admises, ais l'est certainement avec les faits.

8961. Si nous faisons le relevé des dimensions du foie dans nos 61 cas, si nous y ajoutons les faits beaucoup plus nombreux que ous avons vus ou notés, nous trouvons que cet organe n'y était presne jamais altéré dans sa forme et dans son volume; il présentait à eu près 13 ou 14 centimètres au niveau du mamelon, 15 à 16 aussous de l'aisselle, 5 à 6 à l'épigastre, et très-souvent il s'étendait peine à gauche (1). Du reste le foie dans ces mêmes faits n'était pas ouloureux; la vésicule avait son volume ordinaire et ne paraissait s contenir de calculs. Il n'y avait pas de cholémie, et la teinte isâtre qui avait lieu (nº 8790) ne ressemblait en rien à la coloration bservée dans les cas d'obstacles au cours de la bile (nº 8436).

8962. Qu'on ne dise pas qu'il s'agissait seulement, dans nos obrvations, de gens ayant contracté leurs fièvres en France, et qu'il eût été autrement en Afrique et dans d'autres pays; car un grand ombre de nos malades venaient de contrées où existent les fièvres

(1) Voyez les observations jointes à ce travail et les relevés du Traité de Diagnostic.

les plus graves. Ils les avaient conservées, et cependant la plessimétrie prouvait que la forme et le volume du foie n'étaient pas altérés (n° 8393). *A peine s'est-il trouvé trois ou quatre exceptions à cette règle générale*, et elles se sont rapportées à des gens qui non-seulement avaient éprouvé des fièvres d'accès, mais encore *qui avaient été atteints d'entérites, de dysenteries très-graves en même temps que d'accidents fébriles intermittents*. L'affection du foie paraît n'avoir été qu'une coïncidence et probablement que le résultat de la maladie du tube digestif (n° 7993). Nous ne doutons pas, soit d'après les renseignements que nous avons obtenus de nos malades et de nos confrères, soit d'après nos lectures, et d'après aussi toutes les inductions tirées de faits analogues, qu'il en arrive ainsi pour nos soldats de l'armée d'Afrique (n° 7993) et pour les habitants des pays chauds (1).

8963. *En somme, on ne voit point lorsque la rate est saine que le foie malade cause des fièvres d'accès ; quand il y a une lésion du foie avec pyrexie périodique, c'est que l'organe splénique est lui-même affecté.*

Les affections des voies urinaires, c'est-à-dire des reins, de la vessie, de la prostate et de l'urèthre chez l'homme, peuvent-elles donner lieu à des fièvres intermittentes, et dans les cas d'une réponse affirmative, de quelle façon les produisent-elles ?

8964. M. Rayer a cité plusieurs cas de coïncidences d'affections spléniques et de néphrites. Il parle à plusieurs reprises de la fièvre intermittente ou rémittente qui suit la néphrite; Galien fait mention, dit M. Rayer, de frissons irréguliers qui accompagnent celle-ci (2); lorsque l'inflammation attaque vivement *l'un des deux reins*, il survient presque toujours dans l'espace d'un ou de deux jours, des accès de fièvre irréguliers marqués à leur début par un frisson très-intense; celui-ci persiste sans sueur, sans véritable intermission, et se reproduit par paroxysmes. A la suite du frisson, les malades tombent dans l'assoupissement et le coma (3). « La rate, dit-il ailleurs, s'enflamme quelquefois à la suite de collections purulentes dans le rein

(1) On se rend facilement compte de la cause qui fait que le foie devient souvent volumineux dans les pays où règnent les fièvres intermittentes. On sait en effet que la colorectite est commune dans ces mêmes localités et qu'elle se déclare souvent chez les sujets atteints de fièvres d'accès. Or, nous avons vu que la colorectite donne parfois lieu à diverses hépathies. Ce serait donc la lésion intestinale et non pas la pyrexie périodique qui donnerait lieu à la maladie du foie.

(2) Tome 1er, p. 336 du Traité des maladies des reins.

(3) Tome 1er, p. 345.

che. Il cite à l'appui de cette proposition, Baillou (1), J. Zangerl
l Jahrb. M. Rayer a vu l'organe splénique offrir un volume ex-
ordinaire dans un cas de pyélite. La rate, ajoute cet observateur,
t être refoulée vers la poitrine à la partie supérieure de l'hypo-
ndre gauche. Du reste, M. Rayer se préoccupe davantage de
fluence que la fièvre intermittente peut avoir sur le rein, que du
des néphropathies dans la production des fièvres d'accès. Sui-
it lui la guérison des fièvres intermittentes coïncidant avec une
hrite, ainsi que *l'engorgement consécutif* qui aura lieu dans la rate,
ingueront celles-ci des accès fébriles symptomatiques de la souf-
nce du rein (2). Du reste il a vu que dans la splénite aiguë, comme
ns la néphrite, il se dépose souvent dans le tissu de l'organe, des
ches fibrineuses. L'excellent ouvrage de M. Rayer laisse donc
nplétement irrésolue la question de l'influence que les reins ma-
es peuvent avoir sur la production de la fièvre intermittente.

965. « En 1843, au mois de septembre, il vint dans l'hôpital des
niques, un homme d'origine suisse, d'une constitution robuste, âgé
quarante à cinquante ans, et portant un retrécissement de l'u-
hre consécutif à une blennorrhagie chronique (3); il venait se faire
érir de cette maladie, qui depuis longtemps le faisait cruellement
uffrir. M. Malgaigne eut recours immédiatement à l'emploi de bou-
s à calibres divers, et le malade, qui à son entrée éprouvait une
surie bien marquée, commença bientôt à uriner sans difficulté.
Caron, alors interne, raconta qu'un jour cet homme avait es-
é de se sonder lui-même au moyen d'une bougie d'un numéro
érieur à ceux précédemment employés. Quand, le 9 octobre, on vit
malade pour la première fois, on lui parla de la tentative qu'il
it faite sur lui-même, il assura que l'opération lui avait causé
e fort vive douleur. Voici l'état dans lequel il fut trouvé : tremble-
nt général, visage profondément altéré, pâleur considérable, lan-
e enduite d'un mucus blanc, soif inextinguible, chaleur brûlante
la peau, pouls d'une accélération, d'une dépressibilité très-
nde. Pas de phénomène du côté des voies digestives ou de l'encé-
ale. Il me dit que le 5 octobre, il avait eu un accès fébrile carac-

1) *Ballonii opera epid. et ephem. lib.* 2, *p.* 192. *S. Bd. XIV St.* 104.

2) P. 619, 620.

3) Cette observation remarquable est extraite d'une thèse de M. Clauzel
août 1844). Dans ce fait, la rate était malade, bien qu'il se soit agi d'une
re d'accès avec coïncidence d'une affection des voies urinaires.

térisé par des frissons au début, par de la chaleur et de la sueur. Le 6, apyrexie; le 7, mêmes accidents que le 5; le 8, apyrexie; le 9, il succomba à huit heures et demie du soir. A l'autopsie qui fut faite le 11 par MM. Caron et Neucourt, on ne trouva pas dans les organes, qui furent examinés soigneusement, de lésions à l'aide desquelles on pût se rendre compte d'une terminaison si promptement fatale. *La rate, le foie, étaient le siége d'une hypérémie considérable;* ramollissement du cœur, engorgement sanguin des poumons. Dans le canal de l'urèthre, on trouva une éraillure du diamètre d'une pièce de vingt-cinq centimes; hypertrophie avec induration de la prostate. »

8966. Nous n'avons pas observé de maladies des reins dans lesquelles aient eu lieu des fièvres d'accès. Dans plusieurs cas observés par nous depuis longtemps, il est arrivé que des rétrécissements du canal de l'urèthre, que la rétention d'urine, ont donné lieu à deux ou trois accès fébriles quotidiens. Tel était le cas d'un homme robuste, âgé de trente ans, et chez lequel, lorsque l'urine coulait mal, il se déclarait, pendant trois nuits de suite, un frisson, de la chaleur et de la sueur, accompagnés d'un délire violent. Trois de nos observations sont remarquables par la coïncidence d'une uréthrite (1); mais il ne faut pas tenir compte de l'une d'elles où la fièvre était antérieure à l'affection uréthrale (2). Dans une autre encore, l'existence de fièvres intermittentes anciennes porte à croire que la rate était malade avant que l'urèthrite ne se déclarât. A l'occasion de celle-ci, les symptômes en rapport avec la souffrance splénique préexistante, c'est-à-dire la fièvre intermittente s'est déclarée. L'uréthrite fut guérie par le poivre cubèbe, mais l'hypertrophie de la rate ainsi que la fièvre continuèrent, et il fallut les combattre par d'autres moyens (3).

8967. *En somme, les maladies des voies urinaires produisent quelquefois des accès fébriles, mais l'analyse des faits bien observés, le voisinage*

(1) Obs. 9, 30, 85. — (2) Obs. 30.

(3) Un homme atteint d'une entéropathie saturnine entre dans nos salles au mois d'octobre 1844. La vessie se paralyse. Ce malade est pris de douleurs dans le côté gauche; des frissons, de la chaleur et de la sueur surviennent le soir. La percussion, *dès le premier accès*, fait voir que la rate présente onze centimètres de haut en bas; on donne du sulfate de quinine; on évacue l'urine, on administre des purgatifs. L'organe splénique revient à son état nomal, la fièvre cesse, la vessie récupère ses mouvements, et, sous l'influence de boissons données à hautes doses, l'intoxication se dissipe.

reins et de la rate portent à croire que c'est en agissant sur le plexus nique que ces affections donnent lieu à ces mêmes accès.

ines fièvres intermittentes sont-elles en rapport avec une souffrance de l'utérus ou des ovaires?

968. Cette question a été à peine agitée par les auteurs. Sau-es parle cependant d'une fièvre tierce hystérique dont Wedel a né l'histoire (1) et dans laquelle il survient, tous les trois jours, z les femmes hystériques, des accès fébriles (2). Dans un travail senté, en 1841, au concours institué à la Faculté par Corvisart, des candidats a pensé que la chlorose ou les pâles couleurs pou-nt donner lieu à des fièvres d'accès. Voici les résultats princi-x de nos observations qui ont trait à la question qui vient d'être ée.

969. Dans plusieurs cas (3), il existait chez des femmes attein-de fièvres intermittentes quelques troubles fonctionnels du côté 'utérus (4); chez l'une, la menstruation était arrêtée (5); chez tre, la fièvre avait eu lieu en même temps que l'évacuation men-le (6); chez d'autres, la région utérine était plus ou moins doulou-se. Cette douleur utérine était encore bien moins fréquente qu'une ffrance marquée dans la région qu'occupe l'ovaire gauche, souf-nce parfois très-vive et qui augmentait de beaucoup par la pression. s avons vu que la plupart des cas de splénalgies se rapportaient s femmes. Un grand nombre de ces personnes étaient atteintes de bles dans la menstruation, d'inflammations ou d'ulcérations du col in et très-souvent aussi de névralgies intercostales. L'étude at-ive de la marche du mal apprenait qu'une utéropathie avait com-cé, puis il y avait eu des douleurs dans la région de l'ovaire che; puis étaient survenues des névralgies intercostales, et quand es-ci avaient occupé les rameaux situés à la hauteur de la rate, s il y avait eu splénalgie et fièvre intermittente. Celle-ci était en éral quotidienne; très-souvent la périodicité des accès n'était pas eaucoup près aussi régulière que dans les cas où le mal était le ltat de l'action de miasmes marécageux; ordinairement le type t erratique, *et les accès médiocrement intenses*. Dans une observa-, il y avait en même temps chlorose et splénalgie (7); dans une

) Ephem. Nat. Cur. An. 2.
) Nos. méthod., p. 466.
) Obs. 20, 60, 83, 84, etc. — (4) Obs. 84. — (5) Obs. 20. — (6) Obs. 60, 84, etc.
) Obs. 37.

autre, chlorose et hypertrophie de la rate (1) ; dans une autre encore, le même état chlorotique de la peau et des tissus existait; mais il s'agissait d'un homme qui éprouvait la sensation d'étranglement au cou, telle qu'on l'observe dans les accès d'hystérie. La rate était hypertrophiée (2). Une seule fois, il y avait fièvre intermittente avec chlorose, sans qu'on ait noté de douleur dans la région de la rate; mais ce cas n'a point été observé par nous, et nous ne pouvons garantir l'exactitude des détails de cette observation (3).

8970. Le plus grand nombre des cas de ce genre que j'ai observés n'a point été recueilli. Depuis douze ans, j'ai constaté les faits précédents, et il ne se passe guère de semaines où il ne se présente, à la Pitié et dans mes salles, deux ou trois femmes atteintes de tels phénomènes. Actuellement encore il y en a trois ou quatre dans mon service qui en sont affectées. Quand les chlorotiques observées par nous ont eu des fièvres d'accès, il y avait des hypertrophies ou des douleurs spléniques; quand la chlorose existait seule, il n'y avait pas de fièvre intermittente.

8971. *La conclusion de ces faits est celle-ci : certaines souffrances utérines et ovariques causent la fièvre intermittente en donnant lieu à des névralgies intercostales et spléniques qui ont pour résultats des accès quotidiens erratiques, souvent mal caractérisés ; mais ce n'est point directement que les affections utérines ou ovariques donnent lieu aux accidents fébriles périodiques. La chlorose ne détermine pas de fièvres d'accès, mais les chlorotiques dont la rate est volumineuse et douloureuse et qui sont atteintes de névralgies intercostales à gauche en sont fréquemment affectées.*

Le système nerveux en général, l'action nerveuse dans son ensemble, des souffrances existant dans un nerf ou dans un plexus déterminé sont-ils le siége ou les agents des fièvres intermittentes ?

8972. Un grand nombre d'auteurs ont cru devoir rapporter au système nerveux en général les causes et les phénomènes des fièvres intermittentes. Sauvages (4) considérant que, dans l'état de santé, l'action du cœur, des poumons, le sommeil, l'excrétion des fèces et de l'urine, présentent une sorte de périodicité; que la plupart des mouvements exécutés par les ouvriers de diverses professions se succèdent à des temps égaux, croit devoir rapporter à une loi gé-

(1) Obs. 91. — (2) N° 135. — (3) N° 91.
(4) Nos. méth., t. 1er, p. 450.

nérale de l'économie le retour régulier des accès fébriles. Cette théorie fut plus tard celle de M. Brachet de Lyon (1), qui chercha à la démontrer expérimentalement ; il prit, tous les soirs, au mois d'octobre, et pendant sept jours de suite, *un bain froid* dans la Saône, et se mit immédiatement après dans un lit échauffé ; de la sueur eut lieu à chaque fois ; le huitième soir, il y eut un accès à la même heure que celle du bain. Cette affection fut guérie, soit en se livrant à une course fatigante, soit par l'action d'un bon feu à l'heure où l'accès devait revenir. Suivant cet auteur, le point de départ de la fièvre intermittente serait dans le système nerveux en général et surtout dans les ganglions. Cullen avait déjà rapporté à l'appareil cérébrospinal la théorie des accès fébriles périodiques (2). « Les causes éloignées de ces accès sont, dit-il, certaines substances sédatives appliquées au système nerveux qui, diminuant l'énergie du cerveau, produisent en conséquence la faiblesse de toutes les fonctions et particulièrement des petits vaisseaux de la surface. Bientôt survient une réaction qui constitue l'accès fébrile. M. Jolly a développé avec beaucoup de talent la théorie de Cullen et de Brachet, et l'a fécondée par des remarques judicieuses. Morton, Sydenham, Huxham, Sénac, avaient déjà regardé les maladies périodiques comme de véritables fièvres d'accès. Hildenbrand, Nepple, etc., ont trouvé que les pays où l'on observe le plus fréquemment des fièvres intermittentes sont aussi ceux où l'on voit le plus fréquemment des accidents névralgiques (3) ; établissant, avec Bichat, Legallois, Hobstein, l'identité des systèmes nerveux, M. Jolly admet l'existence de névralgies ganglionnaires qui se déclareraient le matin, tandis que celles des nerfs cérébraux et spinaux se manifesteraient le soir, les fièvres intermittentes pernicieuses seraient aussi pour lui des névropathies de cette sorte. Il cite de remarquables observations, et, par exemple, un cas de douleurs abdominales revenant avec le type tierce ; deux observations, l'une extraite du journal de Vandermonde et l'autre de M. Duparc, où des phénomènes hystériques avaient lieu avec le type tierce ; une dyspnée intermittente et périodique observée par M. Hutin (4). M. Jolly cite encore dans ce même recueil quelques faits du même genre (5).

(1) Archives gén. de Méd. Nov. 1815.

(2) Cullen traduit par Bosquillon, t. 1er, p. 26.

(3) Jolly, Bibliot. méd., t. 2.

(4) Biblioth. méd., t. 2; p. 283. 1828.

(5) Jolly, Biblioth. méd., t. 1er, p. 307.

Hufeland croit aussi que les causes des fièvres intermittentes agissent d'abord sur le système nerveux, et que l'habitude entretient ensuite le mal. Vanswieten lui-même croyait que des causes morales pouvaient causer la fièvre quarte, et il cite le fait d'une jeune fille qui, à deux reprises, en fut atteinte à la suite d'une vive frayeur (1). Sydenham a parlé d'une manie qui suit les fièvres d'accès, et principalement les quartes; il s'étonne de ne point l'avoir trouvée mentionnée dans les auteurs (2).

8973. M. le docteur Bree croit trouver une certaine connexion *entre l'épilepsie et la splénite chronique.* Au moins, suivant lui, y a-t-il fréquemment ici coïncidence. Cet auteur dit avoir guéri ces deux maladies par des purgatifs drastiques (3). Il y a déjà douze ans que, dans trois mémoires sur les névralgies, les névroses et les fièvres intermittentes, j'avais établi la très-grande analogie qui existe entre ces trois ordres de maladies si différentes dans l'opinion des auteurs (4). L'épilepsie comme l'hystérie, comme la fièvre intermittente, n'étaient et ne sont pour moi que des souffrances nerveuses qui s'étendent et se propagent des extrémités périphériques de certains nerfs vers les plexus ganglionaires ou vers certaines parties de l'axe cérébrospinal. Je pourrais invoquer plus que M. Bree l'analogie des succès que j'ai obtenus dans ces cas comme traitement; ce ne serait pas des purgatifs dont je parlerais ici avec avantage, mais bien du sulfate de quinine à hautes doses.

8974. Certes, ce n'est pas le cerveau, ce n'est pas la moelle rachidienne qui donnent primitivement lieu aux fièvres d'accès. Il ne s'agit ici ni d'une encéphalite, ni d'une myélite, ni d'accidents le moins du monde comparables à ceux des ramollissements, des hémorrhagies, etc., ayant leur siége dans les centres nerveux. La douleur que les malades éprouvent souvent vers le front est en rapport, non pas avec une maladie du cerveau ou de ses membranes, mais bien avec une souffrance de quelque branche de la cinquième paire, ainsi que le démontre l'exaspération de la douleur par suite de la palpation et de la compression extérieure de ces nerfs. Lorsque, dans nos observations et dans les autres faits connus, il est sur-

(1) Enchiridion, p. 113.
(2) Vanswieten. Comment. Aphorism., p. 755.
(3) Sydenham, t. Ier, p. 74.
(4) *Cyclopedia*, t. IV, p. 58.

venu du délire (1), c'était une coïncidence, un accident, ou un phénomène lié à la maladie primitive, mais ce n'était pas là un caractère essentiel de la maladie.

8975. Dans un fait qui m'est commun avec M. le docteur Baraud, de Passy, et qui a déjà été cité ailleurs (n° 8862), il s'agissait d'un tétanos du tronc qui datait de la surveille. La mort était imminente; nous trouvâmes que la rate était hypertrophiée, et nous reconnûmes une fièvre intermittente dont plusieurs accès avaient précédé l'invasion du tétanos. Le sulfate de quinine fut donné à la dose de trois grammes; le lendemain, tous les accidents étaient dissipés et la rate revenue à ses dimensions nomales. Or, la moelle rachidienne était vraiment affectée dans le cas dont il s'agit, mais ce n'était pas d'une manière primitive, puisque des accès fébriles et une maladie de la rate avaient précédé l'invasion des accidents tétaniques. Nous pourrions en dire autant de plusieurs autres cas accompagnés de délire, de phénomènes convulsifs, etc.

8976. J'ai vu deux cas de manie périodique. Dans tous les deux les malades furent traités avec un succès presque instantané par le sulfate de quinine. Dans l'un d'eux, des hallucinations acoustiques se déclarèrent à heure fixe et avaient précédé l'altération de l'intelligence, mais il n'y avait pas *d'accidents fébriles*, et la rate n'était pas malade. Il s'agissait donc dans ce fait de névropathies périodiques, et non pas de pyrexies intermittentes.

8977. Placer le point de départ des fièvres d'accès dans l'ensemble du nerf grand sympathique, c'est faire une hypothèse qui n'est pas sans vraisemblance, mais qui ne repose pas sur les résultats d'une observation rigoureuse. Dans les cas très-nombreux que nous avons analysés, nous n'avons pas vu qu'il y eût d'autres filets nerveux en rapport avec la fièvre intermittente que les plexus spléniques, ou les nerfs intercostaux situés à la même hauteur: puisque ni le cœur, ni les poumons, ni le tube digestif, ni le foie, ni les reins, etc., n'ont directement donné lieu à des accès fébriles périodiques; évidemment les nerfs qui s'y distribuent (c'est-à-dire la plupart des plexus du grand sympathique) ne sont pas les points de départ de ces pyrexies.

8978. Dans un assez grand nombre de nos faits, la rate était douloureuse sans qu'il ait existé d'hypertrophie, Alors, comme nous

(1) Clinique médicale de la Pitié. 1832.

l'avons vu, il arrivait fréquemment que la souffrance de cet organe (qui précédait la fièvre, ou du moins l'accompagnait, et durait tant que celle-ci persistait) coïncidait avec une névralgie intercostale (1). L'existence de celle-ci n'était en rien douteuse, car il suffisait de presser sur le trajet du nerf et le long du bord inférieur de la côte, pour produire une douleur parfois si vive, que certaines femmes étaient sur le point de perdre connaissance alors qu'elles la ressentaient. C'était souvent sous une seule côte que cette souffrance avait lieu. On ne la trouvait point au-dessous des autres os de même espèce. Dans les cas de fièvre intermittente avec névralgie intercostale, le nerf malade se trouvait presque toujours entre la sixième et la douzième côte gauche. Dans ces cas aussi la douleur de la rate n'en existait pas moins, et elle était très-nettement circonscrite dans un espace qui, limité par la plessimétrie, correspondait exclusivement à l'organe splénique. Il était donc évident que la souffrance nerveuse intercostale correspondait ici à celle de la rate, et il était très-présumable que des rameaux sortis de la moelle et en rapport avec le grand sympathique ou avec le plexus splénique, étaient le siége de la même affection que la branche correspondante qui suivait le bord inférieur de la côte.

8979. De plus, nous avons vu que ces lésions avaient été précédées, sur un grand nombre de femmes, d'ovaralgies à gauche, et tout porte à croire que si dans l'uréthrite, dans la cystite et dans la néphrite à gauche, il y a des fièvres d'accès, c'est encore par des influences du même genre et par l'extension de la maladie aux nerfs spléniques que se transmet l'influence à laquelle la fièvre d'accès est due.

8980. Un homme fut atteint d'une névralgie brachio-thoracique bientôt suivie ou accompagnée *de splénalgie et de fièvre d'accès* (2). Une femme est affectée d'irisalgie, ou migraine ophthalmique, revenant tous les deux jours, de névralgies vers d'autres parties du corps, *et elle est atteinte ensuite de splénalgie et de fièvres d'accès* (3); ailleurs c'est une malade hystérique (et, pour nous, l'hystérie est un phénomène névropathique dont le point de départ est l'utérus), qui éprouve une névralgie intercostale, une splénalgie, et est saisie

(1) Obs. 48, 64, 83.
(2) Obs. 48.
(3) Obs. 60.

d'accès fébriles intermittents (1); enfin il est arrivé plusieurs fois dans mon service à la Pitié, en 1840, lorsque M. Lasserre était mon interne, que nous avons observé des gens atteints de splénalgie et de fièvre intermittente, qui cessaient sous l'influence du sulfate de quinine; puis survenaient tout d'abord des douleurs dans les articulations des membres (2) et parfois même de la tumeur et de la rougeur; mais il y avait aussi des redoublements intermittents. Nous donnions encore ici le sulfate de quinine à haute dose, et nous guérissions. Ces faits sont antérieurs de deux ans à ceux de M. Briquet, et nous y avons été conduits: par la marche des accidents, par la succession évidente entre les phénomènes névralgiques des jointures et la splénalgie observée, et par l'intermission évidente que présentaient les paroxysmes de douleur des articulations.

8981. Plus souvent encore nous avons vu des névralgies sciatiques succéder à des splénalgies qui avaient produit des fièvres d'accès. Maintes fois, une souffrance existant à droite, et due à des névralgies intercostales, a été prise par des médecins, qui ne connaissaient pas celles-ci, pour des coliques hépatiques; puis elle s'est dissipée; ensuite est survenue une souffrance à gauche, dans la rate, et alors se sont déclarés des accès fébriles qui ont disparu tout d'abord que la douleur a cessé ou s'est transportée ailleurs.

8982. Que si l'on ajoute à ceci le caractère intermittent et périodique des névralgies comparé à celui des fièvres d'accès, que si l'on se rappelle l'identité que les anciens auteurs établissent entre les fièvres dites larvées et les véritables fièvres intermittentes; la manière dont les unes et les autres cèdent au sulfate de quinine; que si l'on se ressouvient encore que beaucoup de fièvres pernicieuses semblent différer des fièvres intermittentes ordinaires seulement à cause de la coïncidence d'une névralgie très-intense dans quelque filet nerveux en rapport avec des organes importants à la vie; que si l'on met encore en parallèle la marche de certaines névroses et celle des accès fébriles; que si l'on tient compte des faits nombreux et des considérations établies dans ce travail, on arrive à la conclusion suivante :

8983. *Le point de départ des fièvres intermittentes est spécialement dans la portion du système nerveux qui correspond à la rate.*

(1) Obs. 83.

(2) Obs. 62, et un grand nombre d'autres qui n'ont pas été rédigées.

Peut-il exister des fièvres intermittentes sans qu'il y ait d'hypertrophie de la rate?

8984. Les auteurs, considérant presque tous les lésions spléniques comme la conséquence et non comme le point de départ des fièvres intermittentes, il en est résulté que souvent ils n'ont pu mentionner ces lésions dans l'histoire des symptômes qu'ils ont tracés. Depuis quelques années on s'occupe un peu plus de cette fréquence, et certaines personnes pensent et disent que fréquemment la rate n'est pas altérée dans les fièvres d'accès. Quelques-unes des observations recueillies par les concurrents du prix Corvisart, pour 1841, citent des faits dans lesquels la rate n'était pas volumineuse. D'abord, il faut se demander ici comment on s'y est pris en percutant la rate. Si l'on s'est servi du doigt comme plessimètre, à coup sûr on a commis des erreurs. Maintes fois j'ai constaté que de cette façon il était impossible de reconnaître, à un ou deux pouces près, le volume de l'organe splénique. Or, *dans les services où les observations dont il s'agit ont été recueillies, on ne se sert jamais du plessimètre et on exerce une percussion fort insuffisante.* Aussi les observations 79, 80 et 81, dans lesquelles la rate, dit-on, n'était pas hypertrophiée, sont loin d'avoir, relativement à la mensuration de la rate, toute la valeur désirable; mais l'hypertrophie splénique n'est pas, comme nous l'avons vu, la seule affection de cet organe qui donne lieu à la fièvre d'accès. La splénite, la splénalgie, même sans coexistence d'hypertrophie, produisent des pyrexies périodiques. Il en résulte que, sous ce rapport encore, les faits négatifs cités perdent de l'importance. Bien plus, les hétérotrophies spléniques (tubercules, cancers, etc.) peuvent encore occasionner des accès fébriles, et cela sans qu'il y ait une notable augmentation de volume; quelques-uns des faits allégués par diverses personnes se rapportent peut-être à de telles lésions organiques. Telles sont, par exemple, certaines tuberculisations de la rate observées par nous, et qui, sans avoir causé d'hypertrophie considérable, avaient cependant donné lieu à des accès entés sur la fièvre continue des phthisiques.

8985. *Il peut exister des fièvres intermittentes sans qu'il y ait hypertrophie de la rate; mais les accès sont alors mal caractérisés. Ces cas sont fort rares, et presque toujours il existe dans de tels faits quelque autre affection de cet organe. Les observations que l'on pourrait citer contradictoirement à cette opinion auraient fort peu de valeur si l'on n'avait pas percuté et examiné l'organe splénique par les moyens de diagnostic les plus exacts et les plus délicats.*

L'hypertrophie de la rate est-elle susceptible de donner lieu à l'hydropisie abdominale et à l'œdème des extrémités inférieures?

8986. Des auteurs fort anciens ont déjà noté que les splénopathies peuvent donner lieu à des hydropisies. Cœlius Aurelianus regarde celles-ci comme un symptôme commun aux affections du foie et de la rate (1). Sydenham qui, quoi qu'on en puisse dire, donne des théories souvent fort hasardées, en propose une des plus défectueuses pour expliquer les faits qu'il a vus, dans lesquels il s'agissait d'hydropisies consécutives aux fièvres intermittentes (2). Sauvages cite un cas d'après Werlhof, dans lequel une femme qui portait depuis deux ans une fièvre quarte, devint ascitique, et il parle du traitement compliqué par lequel ce dernier auteur chercha à la combattre. Il mentionne aussi plusieurs auteurs, tels que Francus, Brunner, Camérarius, qui se louent de l'emploi du quinquina dans l'hydropisie dont il s'agit (3).

8987. La plus ancienne des observations rédigées que je possède d'hypertrophie de la rate ayant donné lieu à une hydropisie du péritoine, remonte à 1836. Nous reconnûmes que la rate présentait un grand volume (4), la collection de liquide était considérable. Nous donnâmes le sulfate de quinine à la dose d'un gramme cinquante centigrammes par jour. La rate diminua très-rapidement sous cette influence; le niveau de l'épanchement s'abaissa rapidement, et six jours après, le malade était guéri. Huit ou dix autres faits analogues avaient été observés antérieurement par nous à l'Hôtel-Dieu ou le furent ensuite à la Pitié. En 1837 (obs. 117), en 1840 (obs. 115), nous recueillîmes encore des observations du même genre, et la guérison eut lieu en quatre jours. A Angoulême, dans un voyage que j'y fis en 1841, un malade était couché depuis plusieurs mois dans les salles de l'hôpital. Je visitai cet établissement avec plusieurs des médecins de la ville. Nous trouvâmes sur un hydropique que la rate était encore très-grosse, ce qui nous conduisit à reconnaître l'existence d'une fièvre intermittente antérieure et coïncidente; nous donnâmes le sulfate de quinine à la dose de deux grammes; cinq à six minutes après la rate diminua, un quart d'heure après le décroisse-

(1) *Morb. chron.*, t. III, *cap.* IV, p. 448.
(2) T. Ier, p. 71.
(3) Nos. mét., t. II, p. 331.
(4) Obs. 118.

ment de l'organe était considérable. Nous annonçâmes que l'hydropisie guérirait si l'on continuait d'ailleurs le sulfate de quinine, et M. le docteur Gigou m'écrivait peu de jours après que la curation de l'affection de la rate et de l'hydropisie était complète. Depuis j'ai encore observé à la Pitié un fait du même genre. M. Levy en a récemment publié d'analogues dans la Gazette médicale, sans connaître les observations depuis longtemps recueillies dans mon service et devant de nombreux élèves. Enfin les obs. 120, 144, 145, de beaucoup postérieures aux miennes, mentionnent aussi des œdèmes ou des hydropisies qui étaient en rapport avec des fièvres d'accès, et qui guérirent par l'emploi du sulfate de quinine.

8988. *Ainsi, il n'est pas douteux, d'après nos observations, que l'hypertrophie de la rate puisse causer certaines hydropisies du ventre et par suite celle des membres. On guérit ces épanchements en remédiant à l'hypertrophie splénique. Ce sont à coup sûr là les cas d'hydropisie que le médecin fait dissiper le plus promptement et le plus sûrement. Il est difficile de comprendre comment on n'a pas insisté davantage sur de tels faits vulgaires dans mon service depuis dix ans, et qui sont restés presque inconnus du plus grand nombre des médecins. Quand la rate hypertrophiée cause l'épanchement séreux abdominal, ce que la plessimétrie permet de constater, quelques grammes de sulfate de quinine remédient en vingt-quatre heures à l'engorgement de la rate, et en trois ou quatre jours à l'épanchement abdominal.*

Quel est le degré d'utilité de la connaissance de l'hypertrophie de la rate relativement au diagnostic et au traitement des fièvres intermittentes?

8989. Puisque dans presque tous les cas de fièvre intermittente observés par nous, la rate était hypertrophiée ou douloureuse; puisque dans tous les faits où elle était hypertrophiée sans être désorganisée, il y avait actuellement ou il y avait eu fréquemment des accès fébriles; puisque chez les malades dont la rate n'est ni volumineuse ni douloureuse, ou dont les nerfs intercostaux gauches ne sont pas non plus le siége de douleurs, il n'y a pas de véritables fièvres intermittentes; la conclusion suivante est au-dessus de toute controverse.

8990. *Il est en général extrêmement utile d'examiner attentivement et de constater par la plessimétrie et par le toucher, l'état d'hypertrophie ou de douleur existant dans l'organe splénique. S'il s'agit d'accès mal dessinés, cette exploration pourra faire reconnaître le mal et conduire à le guérir; si la maladie est pernicieuse, le diagnostic de l'état pathologi-*

que de la rate peut faire reconnaître l'existence de la fièvre d'accès et faire employer les moyens qui seuls peuvent sauver la vie des malades.

TRAITEMENT.

8991. Nous continuerons, pour l'exposition du traitement, de poser des questions générales dont nous chercherons la solution soit dans les faits généralement connus, soit dans les observations et dans les expériences qui nous sont propres, puis nous établirons dans un résumé succinct la thérapeutique applicable soit aux divers états pathologiques dont la rate est susceptible, soit aux accès fébriles eux-mêmes.

L'expectation, c'est-à-dire la méthode dans laquelle on se borne à l'emploi de moyens hygiéniques, suffit-elle pour guérir les affections de la rate et les fièvres intermittentes ?

8992. Dans huit de nos observations nous avons cherché si spontanément la rate diminuerait de volume ou si la fièvre cesserait (1). Dans quatre, on a eu recours seulement à de la salicine qui est restée sans action sur la lésion organique et sur les accès (2), ce qui ramène ces cas à ceux de l'expectation simple. Or il est arrivé qu'une expectation de 2 (3), de 4 (4), de 6 (5), de 7 (6), de 8 (7) et de plusieurs jours (8) n'a pas fait voir le moins du monde une diminution dans le volume de la rate. Dans des faits de simple souvenir et plus nombreux, l'expectation a été de beaucoup plus longue, la rate n'a presque jamais décru spontanément, et quand cela est arrivé ce n'a été que fort lentement. Quelquefois la rate a même augmenté pendant cette expectation (9), et nous verrons des résultats fort peu satisfaisants quand les doses de sulfate de quinine ont été faibles (10) ; il est bien arrivé parfois que la rate restant volumineuse, la fièvre disparaissait; mais celle-ci ne manquait pas de reparaître plus tard. Sous l'influence d'une simple infusion de camomille, dans un cas, la fièvre a été suspendue, mais elle est revenue le troisième jour (11).

8993. On peut ajouter à ces faits les renseignements relatifs à la durée du mal avant que nos malades aient été traités et lorsqu'ils avaient été soumis en ville à l'expectation ou à un traitement insuffisant; on trouve alors les résultats suivants :

8994. Dans une première catégorie, il s'agissait de gens qui

(1) Obs. 48, 56, 152, 90, 96, 46, 41, 95. — (2) Obs. 155, 156, 157, 168. — (3) Obs. 48, 56, 152. — (4) Obs. 90. — (5) Obs. 96 — (6) Obs. 46. — (7) Obs. 41, 95. — (8) Obs, 155, 156, 157, 158. — (9) Obs. 90. — (10) Obs. 144. — (11) Obs. 95.

avaient eu antérieurement à l'invasion dernière de la maladie dont nous les traitions, des fièvres intermittentes. Parmi ceux-ci il s'en est trouvé 15 qui étaient malades depuis 2 jours (1), 1 depuis 3 (2), 3 depuis 4 (3), 2 depuis 5 (4), 2 depuis 6 (5), 2 depuis 7 (6), 14 depuis 8 (7). 1 depuis 10 (8), 1 depuis 12 (9), 11 depuis 15 (10), 1 depuis 18 (11), 3 depuis 21 (12), 1 depuis 24 (13), 4 depuis 30 (14), 1 depuis 45 (15), 1 depuis 49 (16), 1 depuis 90 (17), 1 depuis 6 mois (18), 1 depuis 8 mois (19), 6 depuis plusieurs années (20), 1 enfin depuis 15 ans (21).

8995. Dans la seconde catégorie se trouvaient ceux qui n'avaient point eu antérieurement à leur fièvre intermittente actuelle, de maladies semblables. Or nous en trouvons 1 dont la maladie datait de 2 jours (22), 1 de 3 jours (23), 2 de 4 jours (24), 2 de 5 jours (25), 5 de 6 jours (26), 4 de 7 jours (27), 7 de 8 jours (28), 2 de 9 jours (29), 5 de 10 jours (30), 4 de 12 jours (31), 2 de 14 jours (32), 7 de 15 jours (33), 4 de 17 à 21 jours (34), 1 de 30 jours (35), 1 de 40 jours (36), 1 de 56 jours (37), 2 de 60 jours (38), 1 de quelques semaines (39), 1 de 4 mois (40), et une très-ancienne (41).

8996. Il est donc bien évident d'après ces relevés, que l'expectation dans un très-grand nombre de cas ne guérit ni l'hypertrophie de la rate ni la fièvre. C'est souvent d'une manière très-lente que le mal se dissipe spontanément. Lors même qu'on change de lieu fréquemment, la maladie de la rate continue, et pour peu que le malade soit atteint d'une affection accidentelle ou qu'il soit le moins du monde soumis à ces causes paludéennes ou à des lésions traumatiques de la rate, les accès reparaissent avec une grande facilité. Aussi un assez bon nombre de sujets dans nos observations ont-ils éprouvé d'innombrables rechutes avant d'entrer dans notre service (42).

(1) Obs. 69, 70, 138, 139, 162. — (2) Obs. 88. (3) Obs. 5, 101, 158. — (4) Obs. 45, 142. — (5) Obs. 19, 132. — (6) Obs. 7, 113. — (7) Obs. 1, 35, 36, 37, 38, 52, 53, 56, 91, 115, 136, 141, 150, 156. — (8) Obs. 8. — (9) Obs. 48. — (10) Obs. 2, 3, 22, 31, 32, 41, 52, 51, 61, 99, 105. — (11) Obs. 17. — (12) Obs. 76, 92, 102. — (13) Obs. 159. — (14) Obs. 78, 109, 129, 151. (15) Obs. 34. — (16) Obs. 127. — (17) Obs. 21. — (18) Obs. 122. — (19) Obs. 155. — (20) Obs. 10, 62, 118, 130, 140, 143. — (21) Obs. 149. — (22) Obs. 65. — (23) Obs. 104. — (24) Obs. 4, 54. — (25) Obs. 45, 90. — (26) Obs. 9, 27, 125, 131, 154. — (27 Obs. 6, 7, 58, 111. — (28) Obs. 11, 16, 29, 49, 89, 107, 137. — (29) Obs. 27, 72. — (30) Obs. 28, 33, 56, 57, 123. — (31) Obs. 64, 95, 128, 147. — (32) Obs. 116, 117. — (33) Obs. 26, 44, 55, 68, 87, 100, 106. — (34) Obs. 99, 146, 20, 124. — (35) Obs. 13. — (36) Obs. 12. — (37) Obs. 93. — (38) Obs. 46, 144. — (39) Obs. 50. — (40) Obs. 108. — (41) Obs. 119. — (42) Obs. 92 130, 105, 130, 155, etc.

Le changement de lieu, l'éloignement de la cause paludéenne a si peu guéri plusieurs de nos malades, que des gens qui avaient contracté le mal à Alger, à Madagascar, à Belle-Isle en mer ou dans des pays de France très-marécageux, ont présenté encore à Paris, plusieurs mois ou plusieurs années après, des fièvres intermittentes.

8997. La cessation des accès fébriles n'est pas une raison pour que l'on puisse se borner dans l'hypertrophie de la rate à l'expectation, car très-souvent la fièvre se déclare alors dans les jours, dans les semaines ou dans les mois suivants.

8998. *Il est donc évident, d'après nos observations, que la méthode dite d'expectation, c'est-à-dire celle dans laquelle on se borne à l'emploi des moyens hygiéniques, ne convient pas en général dans le traitement de l'hypertrophie de la rate et des fièvres intermittentes.*

Les évacuations sanguines, la médication antiphlogistique sont-elles utiles dans l'hypertrophie, dans les congestions de la rate et dans les fièvres intermittentes ?

8999. Dans le bulletin clinique nous avions déjà publiés en 1835 plusieurs faits qui portaient à croire que les évacuations sanguines, générales et locales, ne font pas dissiper l'hypertrophie splénique et ne remédient pas aux accès de fièvre intermitttente. Dans le n° 30 de ce recueil, p. 41, une saignée de 550 grammes ne diminue pas le volume d'une rate très-grosse, et le sulfate de quinine fait brusquement décroître l'organe de 3 centimètres.

9000. Très-fréquemment depuis, dans l'hypertrophie de la rate, nous avons tenté l'emploi de la saignée sans avoir obtenu de diminution dans les dimensions de cet organe. Les faits que nous avons cités dans la collection d'observations qui va suivre, et dans lesquels la rate n'a pas diminué de volume par les sangsues, ne sont qu'une faible partie de ceux du même genre que nous avons vus (1). Dans un cas, le traitement d'une pneumonite par des saignées n'a pas été suivi de l'atrophie de la rate (2). Toutefois dans une splénite traumatique (3), le malade a guéri sous l'influence d'une saignée et de sangsues. La phlébotomie a été très-utile encore dans trois faits de splénite traumatique (4); mais dans l'un d'eux, le sujet de l'observation est resté anémique (5). Souvent la saignée a calmé la douleur; des faits du même genre ont été observés relativement à l'efficacité des évacuations sanguines locales. Dans un cas, 30 sangsues font dissiper, *sans sulfate de quinine*, une hypertrophie de la rate accompagnée

(1) Obs. 30, 70, 96, 97, 143, 159, 160. — (2) Obs. 143. — (3) Obs. 66. — (4) Obs. 69, 161, obs. n° 31 du Bulletin clinique. — (5) Obs. 161.

d'une vive douleur et datant de deux mois (1). Dans tous les autres cas où elles ont été appliquées isolément elles n'ont pas fait diminuer la rate. On avait parfois appliqué en ville maintes sangsues sur le côté gauche pour remédier à une pleurodynie qui n'était qu'une splénalgie; sous leur influence ni la fièvre ni la rate n'avaient guéri (2); mais très-souvent dans des cas de splénite (3) traumatique ou de splénalgie, elles ont singulièrement calmé la souffrance. Presque toujours il a fallu les associer à l'emploi du sulfate de quinine. Celui-ci diminuait d'abord l'organe qui restait douloureux; c'était alors que l'on enlevait parfois avec le plus de bonheur la douleur à l'aide des saignées locales (4). Plus souvent encore on a commencé par avoir recours à des évacuations sanguines locales; on a calmé la douleur, mais la rate est restée grosse et n'a diminué qu'après l'administration du sulfate de quinine (5).

9001. Les évacuations sanguines ont dans un cas fait cesser la fièvre tierce sans remédier à l'hypersplénotrophie (6); dans un autre, de quotidienne qu'elle était, la fièvre devint tierce (7).

9002. Il est arrivé une autre fois que la rate, malgré les saignées, a augmenté de volume (8).

9003. Il résulte manifestement des faits précédents que dans l'hypersplénotrophie simple, les évacuations sanguines ne font pas diminuer la rate, par conséquent elles ne guérissent point *radicalement* la fièvre intermittente; dans quelques cas elles font disparaître ou suspendent les accès; elles sont souvent avantageuses et même elles peuvent suffire lorsqu'il s'agit d'une splénite, surtout de celle qui est produite par des causes traumatiques; les saignées agissent d'autant mieux dans ces cas, qu'elles sont combinées avec le sulfate de quinine. Le plus souvent elles remédient à la douleur, rarement à l'hypertrophie. Le sulfate de quinine, au contraire, fait dissiper l'hypertrophie. C'est donc *quand il y a douleur et phlegmasie réunies à l'hypertrophie, que l'association du sulfate de quinine et des saignées est utile.* Remarquons que dans la plupart des cas le sulfate de quinine guérit à lui seul tout aussi vite que si l'on avait ajouté des évacuations sanguines à son administration. Nous ne voyons pas dans la plupart des cas la nécessité d'avoir recours aux sangsues, aux ventouses, qui ont été conseillées par un médecin fort instruit, puisqu'on réussit d'une manière très-rapide par le sulfate de quinine administré seul.

(1) Obs. 104. — (2) Obs. 61. — (3) Obs. 52, 54, 62, 67, 87. — (4) Obs. 54, 87, 159. — (5) Obs. 141, 160. — (6) Obs. 97. — (7) Obs. 146. — (8) Obs. 70.

Quant à l'avantage attribué par l'auteur à l'usage simultané du sulfate de quinine et des évacuations sanguines, de permettre de donner le sulfate de quinine à de moindres doses que si l'on ne faisait pas perdre de sang, nous n'avons pas vérifié le fait, et fût-il incontestable nous ne verrions pas le grand parti thérapeutique qu'on en pourrait tirer. Bientot nous reviendrons sur ce sujet.

9004. D'ailleurs comme nous le verrons plus loin, le bisulfate de quinine à petites doses remédiant très-vite à l'hypertrophie de la rate, il est entièrement inutile d'avoir recours à des évacuations sanguines combinées avec l'emploi de ce médicament.

9005. *Les évacuations sanguines ne sont point en général utiles, ni comme moyen principal, ni comme application secondaire dans l'hypertrophie de la rate et dans les fièvres qui en sont la suite. Elles peuvent avoir de l'avantage dans la splénite et dans la splénalgie.*

9006. Avant de parler de l'emploi des préparations de quinquina, soit dans les affections spléniques, soit dans les pyrexies périodiques, faisons quelques annotations historiques relatives à l'emploi du sulfate de quinine dans les maladies.

9007. Ce médicament précieux devint, peu de temps après son importation (n° 8699), le principal agent thérapeutique employé dans la curation des fièvres intermittentes. On ignore quels furent au juste en Amérique l'auteur et le temps de sa découverte première; une foule d'obscurités étaient restées dans la science sur ses propriétés thérapeutiques, et l'on confondait surtout son action antipériodique avec ses qualités astringentes et toniques. Ce fut aux travaux de MM. Pelletier et Caventou, que l'on dut la découverte de la quinine, de ce principe qui, rendu soluble par divers acides, a les propriétés merveilleuses de prévenir souvent le retour des accès périodiques, et de diminuer promptement le volume de la rate. Les praticiens, et notamment M. Bally, ne tardèrent point à rechercher si la quinine pouvait guérir les fièvres d'accès, et bientôt ils constatèrent que de faibles doses de ce médicament héroïque agissaient avec plus de certitude que des quantités d'écorce beaucoup plus élevées. Ce fut le praticien qui n'avait pas craint d'exposer sa vie pour étudier la fièvre jaune, ce fut le prudent et judicieux Bally qui vit le premier dans des cas où la rate, débordant les côtes, était largement hypertrophiée, que cet organe diminuait sous l'influence du sulfate de quinine. Ces résultats furent révoqués en doute. La

plessimétrie permit bientôt d'établir d'une manière incontestable que non-seulement dans les vastes tumeurs spléniques, mais encore dans tous les cas où il ne s'agit pas d'hétérotrophie, *et même que dans l'état de santé*, la rate devient, à la suite de l'absorption du sel de quinquina, le siége d'un décroissement considérable. La percussion médiate fournit les moyens de donner les mesures de ce décroissement; elle servit à démontrer qu'en moins d'une minute après l'ingestion du médicament rendu soluble par un excès d'acide, la diminution commence à s'effectuer.

9008. L'administration des sels solubles de quinine et du quinquina donnés avec succès par divers médecins et principalement par moi (1), dans les névralgies et surtout dans l'hystérie, l'épilepsie, quelques manies, etc., à retour périodique, contribua aussi à éclairer quelques points de la pathogénie et de la thérapeutique des fièvres intermittentes. Depuis la découverte de la quinine, il fut facile d'établir que l'action astringente, irritante ou tonique de l'écorce de quinquina, était due, non pas à l'alcaloïde dont il s'agit, mais bien à d'autres principes qu'il contient. Il fut facile de démontrer que les reproches adressés peut-être faussement au quinquina, de causer des obstructions de la rate, n'étaient à coup sûr en rien applicables à la quinine; enfin il fut facile de reconnaître avec M. Bally, que cette substance n'est en rien irritante, et que son emploi dans les phlegmasies gastrentériques est infiniment moins dangereux que ne le pensaient les médecins de l'école de Broussais. Peut-être que la lecture de ce travail fera voir que la comparaison établie entre les résultats de l'administration du sulfate de quinine et les changements que la plessimétrie a permis de constater dans la rate, a perfectionné quelques autres point de la pathogénie et de la thérapeutique des fièvres d'accès.

9009. Ceci posé, reprenons la discussion des diverses questions thérapeutiques qu'il s'agit d'élucider.

Le sulfate de quinine et le quinquina, administrés dans les fièvres d'accès, causent-ils les engorgements de la rate?

9010. Depuis la découverte du quinquina, les médecins ont employé largement ce médicament dans les pays où les fièvres d'accès sont endémiques. Ils l'ont donné ordinairement à de faibles doses longtemps continuées. Presque toujours ils ont vu sous son influence la fièvre diminuer, les accès s'éloigner et souvent disparaître.

(1) Mémoire sur l'irritation encéphalique des enfants. 1821.

Dans bien des cas cependant, soit que la cause qui avait occasionné le mal continuât à agir, soit que la circonstance organique qui déterminait la fièvre n'ait été qu'amoindrie et non détruite, il arrivait, après un certain temps, que le mal récidivait et que des tumeurs plus ou moins volumineuses de la rate se déclaraient. Comme cela était très-fréquemment observé, on ne manqua pas de jeter sur le compte du quinquina *les phénomènes* morbides que l'organe splénique présentait. On était d'autant plus disposé à attribuer des effets pernicieux à ce médicament, qu'à l'état d'écorce il occasionne parfois des gastrentérites plus ou moins sérieuses. Le même reproche fut adressé à tort au sulfate de quinine, et cette erreur a été si largement répandue, elle a été si profondément enracinée dans l'esprit du public médical ou non médical, qu'à l'armée d'Afrique il a été un temps où l'on repoussait l'emploi du sulfate de quinine parce que, disait-on, il donnait lieu à des obstructions, Il est même arrivé que plusieurs soldats de cette armée, rentrés dans la vie civile, et se présentant à l'hôpital avec une rate énorme et des accès de fièvre, étaient fortement imbus de l'idée qu'ils devaient au sulfate de quinine l'engorgement splénique dont ils étaient atteints.

9011. Or, dans plus de cent quarante cas sur cent soixante et un, la rate a diminué sous l'influence du sulfate de quinine; elle a augmenté une fois lorsque les doses de ce médicament étaient trop faibles, et il a suffi alors d'augmenter les proportions de ce médicament pour voir tout d'abord un amoindrissement notable dans le volume de l'organe splénique. *Jamais le sel de quinquina n'a fait augmenter la rate même d'un millimètre*. Enfin dans des splénalgies accompagnées de fièvre et dans lesquelles il n'y avait pas d'augmentation notable dans le volume de l'organe splénique, l'usage du sulfate de quinine n'a point été suivi d'hypersplénotrophie.

9012. *Il résulte évidemment de mes observations continuées pendant douze ans au moins, que le sulfate de quinine, de quelque manière qu'il soit administré, ne cause dans aucun cas une augmentation dans le volume de la rate.*

Le sulfate de quinine peut-il guérir les engorgements de la rate?

9013. M. Bally, avons-nous dit (n° 9007), avait constaté le premier que sous l'influence d'une forte dose de sulfate de quinine, *la rate hypertrophiée et dépassant* le rebord costal, diminuait de volume (1).

(1) Récemment encore, un honorable membre de l'Académie des sciences était

9014. Le volume de la rate dans l'état nomal étant celui qui a été indiqué précédemment (n° 8769) et variant seulement de quelques centimètres en plus ou en moins, suivant la structure des sujets, et suivant aussi diverses circonstances qu'il est assez difficile de préciser, il est arrivé que, dans sept cas seulement, sur cent soixante-une de nos observations, ses dimensions ont été au-dessous de 0,110 (1), et encore plusieurs de ces faits n'ayant pas été recueillis par moi (2), je ne puis avoir, sur leur exactitude, le même degré de confiance que si je les avais observés moi-même. Dans trois cas, la rate avait 0,110 (3), dans cinq autres 0,115 (4), dans douze faits 0,120 (5), dans six autres 0,130 (6), dans trente-deux cas 0,135 (7), dans trois autres faits 0,140 (8), dans dix-huit faits 0,150 (9), dans vingt-neuf cas 160 (10), dans sept faits 0,170 (11), dans quatre cas 0,175 (12), dans deux autres 0,180 (13), dans onze autres 0,190 (14); dans six cas 0,200 (15), dans un seul cas 0,210 (16), dans un seul encore 0,215 (17), dans deux faits 0 220 (18), dans trois faits 0,240 (19), dans deux autres 0,250 (20). Dans un cas seulement chacune des quatre dimensions suivantes 0,260 (21), 0,270 (22), 0,300 (23), 380 (24).

9015. Or, dans tous ces faits, il a suffi d'une dose de sulfate de quinine qui a varié de 0,50 grammes à 2 grammes, reitérée de une à trois par jour, dans un espace de temps qui a varié lui-même de un

tourmenté d'une splénocèle (expression proposée par M. Bally pour désigner les tumeurs de la rate); des retours de fièvre périodique avaient fréquemment lieu, et le fils de ce savant éprouvait les mêmes accidents. Sur l'avis de M. Bally, ils prirent l'un et l'autre de hautes doses de sulfate de quinine, et promptement ils furent rétablis.

(1) Obs. 80, 81 (0,080), 79, 146 (0,090), 114 (0,095), 67, 73 (0,100). — (2) Obs. 80, 81, 79, 145. — (3) Obs. 50, 62, 83. — (4) Obs. 56, 76, 89, 98, 108. — (5) Obs. 24, 26, 29, 40, 64, 68, 69, 95, 103, 110, 116, 154. — (6) Obs. 7, 30, 44, 82, 125, 131. — (7) Obs. 1, 4, 6, 8, 12, 13, 14, 19, 20, 22, 23, 31, 34, 41, 42, 48, 52, 65, 75, 90, 92, 93, 97, 100, 102, 110, 128, 137, 138, 141, 148, 149. — (8) Obs. 10, 32, 120. — (9) Obs. 9, 25, 27, 37, 54, 55, 58, 59, 66, 77, 84, 96, 104, 126, 127, 146, 150, 161. — (10) Obs. 5, 11, 16, 18, 21, 28, 39, 45, 46, 47, 49, 57, 60, 70, 71, 72, 78, 86, 87, 88, 94, 99, 107, 109, 117, 134, 135, 143, 162. — (11) Obs. 17, 36, 38, 105, 106, 122, 157. — (12) Obs. 33, 43, 118, 139. — (13) Obs. 133, 160. — (14) Obs. 2, 35, 61, 63, 81, 111, 113, 140, 147, 150, 158. — (15) Obs. 3, 74, 115, 132, 151, 159. — (16) Obs. 152. — (17) Obs. 15. — (18) Obs. 101, 121. — (19) Obs. 112, 136, 142. — (20) Obs. 130, 144. — (21) Obs. 123. — (22) Obs. 129. — (23) Obs. 51. — (24) Obs. 155.

our à cinq, à sept jours, pour que, dans la presque universalité de nos observations, la rate soit revenue à son état nomal.

9016. Dans la très-grande majorité des cas (119 sur 142), c'est n moins de huit jours que, sous l'influence de doses plus ou moins levées de sulfate de quinine, l'hypertrophie de la rate s'est dissipée, t que la fièvre s'est guérie. Faisant la déduction de quelques faits où l'on a assez mal noté la durée du traitement, nous trouvons les ésultats suivants : — 6 guérisons en sept jours (1). — 10 guérisons n six jours (2). — 14 guérisons en cinq jours (3). — 30 guérisons n quatre jours (4). — 42 guérisons en trois jours (5). — 15 guérisons n deux jours (6). — 2 guérisons en un seul jour (7). Que si nous ana-ysons la durée du traitement dans les quarante-deux cas restants, nous trouvons que : 6 guérisons ont eu lieu en huit jours seule-ment (8); or, dans ces six cas, voici quelques remarques utiles à faire. Dans l'observation 60, on ne donna d'abord le sulfate de quinine qu'à la dose de 0,50. Il survint de la diarrhée qui fit suspendre l'emploi du médicament, puis on y revint à la dose de $0^{g},75$ et la rate fut tout d'abord réduite à son état nomal. Le fait n° 76 était en rapport avec une splénite traumatique, ce qui explique pourquoi la curation s'est ait attendre huit jours. Dans l'observation 136, la rate avait l'énorme dimension de $0^{m},240$, ce qui rend compte du nombre de jours plus grands que le traitement a dû exiger. Dans le n° 139, la rate était aussi fort grosse (0,175). Ici le sulfate de quinine ne fut donné d'abord qu'à a dose d'un gramme; le mal dura fort peu lorsque la proportion de ce médicament fut portée à deux grammes. Ainsi dans les cas qui ont exigé huit jours de traitement, il s'est trouvé presque toujours quelques circonstances qui ont expliqué la raison de la plus grande durée du traitement. — 8 guérisons ont eu lieu en dix jours (9).

9017. Or, dans l'observation 65, un coup avait été porté sur le côté gauche. Il y avait de la douleur, et ce fait était remarquable en ce qu'une fièvre partielle du même genre que celles relatées par quelques auteurs existait dans les extrémités inférieures; il fallut avoir

(1) Obs. 5, 15, 73, 74, 120, 146. — (2) Obs. 14, 20, 23, 62, 64, 87, 118, 124, 148, 156. — (3) Obs. 13, 53, 69, 82, 108, 111, 119, 123, 129, 134, 135, 153, 158, 160. — (4) Obs. 1, 2, 3, 6, 8, 10, 11, 12, 17, 21, 36, 41, 46, 47, 52, 55, 58, 68, 71, 75, 83, 115, 117, 122, 126, 140, 149, 150, 151, 154. — (5) Obs. 3, 7, 9, 16, 19, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 43, 44, 49, 54, 56, 57, 59, 63, 77, 78, 84, 90, 92, 97, 101, 104, 109, 110, 112, 113, 132, 137, 142, 147, 162. — (6) Obs. 18, 22, 24, 31, 37, 48, 50, 89, 102, 103, 106, 114, 125, 138, 143. — (7) Obs. 45, 86. — (8) Obs. 29, 42, 60, 76, 136, 139. — (9) Obs. 65, 66, 91, 94, 100, 116, 130, 133.

recours à des saignées et à des cataplasmes : ce fait sortait entièrement des cas ordinaires. Dans l'observation 66, la rate était enflammée, le sang se recouvrit de couenne, et le malade guérit sans prendre de sulfate de quinine. Une diarrhée qui se manifesta à la suite de l'emploi des premières doses de ce médicament, força d'en suspendre l'emploi, circonstance qui rendit le traitement plus long que d'ordinaire. Dans le fait n° 94, la fièvre disparut promptement, mais la grosseur de la rate persista, et il faut remarquer encore qu'un coup sur la rate avait fait chez ce malade récidiver une ancienne fièvre. Dans la centième observation, trois jours guérissent et l'hypertrophie de la rate et la pyrexie, mais il existait une entérite septicémique, en apparence fort grave, qui se dissipa effectivement en dix jours. Le n° 116 est une observation recueillie dans la clinique de M. Rostan, par M. Soins, et bien que les doses de sulfate de quinine qu'on a fait prendre ne soient pas indiquées, il y a lieu de croire qu'elles ont été faibles, puisque telle était en général la pratique qu'on suivait dans ce service. Dans l'observation 130, la rate avait le très-grand volume de 0m,250; la lésion de la rate et la fièvre dataient d'une époque fort ancienne, et il y avait des accidents d'apparence pernicieuse. On fut même obligé d'avoir recours pour guérir à cinq grammes de sulfate de quinine. Enfin, dans le fait 133, il arrive que, pendant six jours, la dose assez forte de 1,50 de sulfate de quinine ne fait pas diminuer la rate, qui présentait 0,180. On porte la quantité à deux grammes, et en quatre jours la guérison a lieu.

9018. Ainsi dans les huit cas où le traitement a duré dix jours, il existait encore des circonstances exceptionnelles qui expliquent la lenteur de la guérison.

9019. Voyons ce qui a eu lieu encore dans dix autres cas où la durée du traitement a été plus longue (1).

9020. On ne s'explique pas, dans le fait 93, pourquoi un gramme 50 de sulfate de quinine, donnés tous les jours, n'ont guéri une rate de 0,135 qu'en douze jours. Les nos 131, 157, où le mal dure douze jours, la rate restant même volumineuse à cette époque, dépendent des observations de M. Soins. L'une a été recueillie dans le service de M. Rostan, l'autre dans celui de M. Chomel; des deux côtés, la dose de sulfate de quinine a été faible, dans le n° 131 de 0g,10, dans le n° 157, de 0g,20. Dans le cas 159, la rate avait 0,200

(1) Obs. 11, 93, 131, 157, 159, 144, 155, 152, 121, 28.

elle était douloureuse; l'hypertrophie se dissipa dès les premiers jours, mais la douleur resta et ne céda qu'à deux applications de sangsues. Dans l'observation 44, le mal dura quatorze jours, la rate resta encore volumineuse après que la fièvre eût cessé; cet organe avait un grand volume: 0,200; on ne dépassa pas la dose d'un décigramme de sulfate de quinine; ce cas a été recueilli dans le service de M. Chomel. Dans le fait 155, qui a été vu dans le service de M. Rostan, cet organe avait une dimension très-considérable, 0,380; on donna longtemps la salicine, et cela sans succès; un gramme de sulfate de quinine fit dissiper le mal en peu de jours (cette observation a été recueillie en 1840). Le n° 152 est remarquable par le volume d'une rate qui présente 0,210, et pour laquelle M. Chomel donne seulement deux et quatre décigrammes de sulfate de quinine; *après quinze jours de traitement*, l'organe conserva encore une dimension de 0,135. L'observation 121 a été recueillie par moi en 1834. Je n'avais point alors assez expérimenté ce sujet. La rate était très-volumineuse (0,225). Je ne fis donner à la fois que 0,60, puis 0,75 de sulfate de quinine; il arriva bien qu'en une demi-heure les premières doses firent diminuer la rate, mais il fallut vingt jours de ce traitement pour ramener l'organe à son volume nomal. Il est vrai qu'une entérite mît quelque obstacle à l'administration du sel de quinine. Enfin, dans l'observation 61, il s'agissait d'une rate de 0,190; la maladie fort ancienne avait été contractée en Afrique; 1,50 de sulfate de quinine fut continué pendant vingt-huit jours; la rate resta un peu plus volumineuse que dans l'état nomal, puisqu'elle conserva un volume de $0^{m}11$.

9021. Ainsi, dans les dix cas qui ont persisté de douze à vingt et un jours, il y a des raisons tirées de la faible dose de sulfate de quinine qu'on a donnée, des complications qui ont fait suspendre le traitement, de l'état inflammatoire de la rate, ou encore de l'ancienneté du mal, raisons qui expliquent la lenteur du traitement.

9022. Nous verrons bientôt que, dans certains cas, les engorgements de la rate se montrent rebelles à l'action des sels de quinine.

9023. Il est curieux de comparer les faits de guérison lente à ceux dans lesquels la diminution de la rate et la guérison de la fièvre ont eu lieu en un et deux jours.

9024. On remarque en général que, dans les cas où deux jours ont suffi pour le traitement, la rate était peu volumineuse; elle présentait une fois 0,170 (1), deux fois 160 (2), une fois 155 (3), une fois 130 (4),

(1) Obs. 106. — (2) Obs. 18, 143. — (3) Obs. 37. — (4) Obs. 125.

quatre fois 135 (1), deux fois 120 (2), une fois 115 (3), et une fois 110 (4), et les doses de sulfate de quinine furent en général assez élevées. Cinq fois, il est vrai, on ne donna que 0,75 à la fois (5), mais six fois elles ne furent portées qu'à 1 gramme (6), deux fois à 1 gramme 50, (7), une fois à 2 grammes (8), et une fois enfin à 3 grammes (9).

9025. Dans l'un des deux cas où la maladie fut guérie en vingt-quatre heures, la rate avait 0,160; on ne donna que 0,75 de sulfate de quinine; il y eut bien ensuite un léger accès de fièvre, mais la rate resta petite et le mal ne récidiva pas; dans l'autre, la rate présentait une dimension de 0,160, et l'on fit prendre en une seule fois, et seulement cette fois, deux grammes de sulfate de quinine.

9026. *Il résulte donc de l'analyse détaillée de nos cent soixante et une observations et de faits bien plus nombreux encore, comme il résultait aussi des recherches de M. Bally, que le sulfate de quinine donné à hautes doses fait dissiper, en un temps assez court, la très-grande majorité des engorgements de la rate.*

Le sulfate de quinine, administré à doses convenables, diminue-t-il sur l'homme sain le volume de la rate à l'état nomal?

9027. Ayant récemment constaté que le bisulfate de quinine administré à des doses assez faibles, cinquante centigrammes par exemple, détermine les mêmes effets que plusieurs grammes de sulfate de quinine peu soluble, il était important de rechercher si l'effet atrophiant qu'il produit sur la rate avait lieu dans l'état sain. Comme il n'y avait aucun inconvénient à donner à des gens bien portants cinquante centigrammes de bisulfate de quinine, nous avons fait quelques recherches qui peut-être ne nous eussent pas été permises s'il eût fallu, pour obtenir des effets positifs, avoir recours aux quantités d'un, de deux ou de trois grammes de sulfate de quinine.

9028. Or, dans quatre cas observés à la Pitié, du 1er au 5 décembre 1842, nous avons administré cinq décigrammes de sulfate de quinine à des personnes qui ne présentaient point d'accidents fébriles, et dont la rate avait un volume au-dessous de neuf centimètres.

9029. Dans ces quatre cas, une minute après l'ingestion du sel de quinquina, la rate diminuait, et à la dixième minute cette dimi-

(1) Obs. 22, 31, 48, 138. — (2) Obs. 24, 103. — (3) Obs. 89. — (4) Obs. 50. — (5) Obs. 24, 31, 48, 102, 120. — (6) Obs. 22, 37, 50, 89, 102, 106. — (7) Obs. 18, 138. — (8) Obs. 143. — (9) Obs. 125.

nution était telle que le volume de la rate était réduit à cinq ou six centimètres. Il a même paru évident que, dans chaque première minute, la diminution était au moins d'un centimètre.

9030. *Ainsi dans l'état sain, l'ingestion dans l'estomac et dans le rectum de cinquante centigrammes de bisulfate de quinine ou même d'une quantité moindre de ce même sel, peut déterminer une diminution dans le volume de la rate, tout à fait analogue à celle qui a lieu dans les hypertrophies spléniques.*

Le sulfate de quinine, administré durant le stade du frisson, peut-il, pendant la durée de ce stade, faire diminuer la rate?

9031. Nous répondrons à cette importante question par le fait suivant :

9032. Un homme robuste, âgé de trente-cinq ans, entre à l'hôpital de la Pitié, le 22 mai 1844, et est visité le 23. Il est atteint d'une fièvre tierce, et la rate présente quinze centimètres verticalement, et douze centimètres transversalement. Actuellement (neuf heures du matin) il vient d'être atteint du frisson fébrile. Le thermomètre, placé sous l'aisselle, donne (par une température ambiante, de + 14 Réaumur) 33 + 0 (Réaumur), ce qui s'accorde avec les recherches de M. Gavarret sur l'augmentation de la température de cette partie pendant le frisson; mais les pieds sont très-froids à la main (l'imperfection du thermomètre dont nous nous servons nous empêche de mesurer le degré de ce refroidissement). Toujours est-il qu'il est extrêmement marqué et que les capillaires des doigts des pieds sont exsangues. Or cet homme avait des enfants, que son séjour à l'hôpital laissait dans la misère. Nous voulûmes en conséquence remédier promptement, et à l'hypersplénotrophie, et à la fièvre. Nous mesurâmes la rate avec un soin minutieux, et cela en présence, non-seulement de nos élèves (MM. Bidault, Aumerle, Dagencourt, Labourdette, etc.), mais encore devant plusieurs médecins américains. Ces messieurs vérifièrent l'exactitude de la délimitation de la rate. Nous administrons, *pendant le frisson*, un gramme de sulfate de quinine, rendu soluble par l'acide sulfurique. A trente secondes de là, le frisson continuant, la rate diminue; à une minute cette diminution est portée à un centimètre; puis à deux centimètres après deux minutes, et la rate décroît encore dans les minutes suivantes. L'accès continue et dure comme à l'ordinaire, cependant le malade affirme qu'il lui est moins pénible que les précédents.

9033. Le lendemain, on donne une dose semblable de sulfate de

quinine; la rate diminue à peu près dans les mêmes proportions que la veille; l'accès de fièvre revient, mais très-léger; on administre encore un gramme du médicament, on continue le jour suivant; la rate n'a plus qu'une diminution de dix centimètres de haut en bas, et un diamètre transversal proportionné; la fièvre ne reparaît pas, et le malade sort de l'hôpital le 27 mai, parfaitement guéri.

9034. *Ainsi donné pendant le frisson, le sulfate de quinine détermine une diminution dans le volume de la rate, et cette diminution persiste, bien que le frisson continue. Ce n'est donc pas le frisson qui, dans les pyrexies périodiques, cause l'hypertrophie splénique.*

En combien de temps la rate diminue-t-elle sous l'influence du sulfate, du bisulfate, du citrate et de l'acétate de quinine?

9035. Un très-grand nombre d'expériences ont été faites par nous sur ce sujet. Elles ont été répétées et le sont encore chaque jour dans notre service devant de nombreux témoins, parmi lesquels il me serait facile de citer d'honorables membres de l'Académie des sciences. Elles ont donné lieu, si ce n'est à des dénégations, au moins à des doutes, que la moindre habitude de la plessimétrie aurait dissipés. J'ai relaté seulement dans mon travail une très-faible partie de ces faits. Ils suffisent cependant pour prouver la rapidité avec laquelle de hautes doses de sulfate de quinine portées dans l'estomac diminuent les engorgements de la rate.

9036. Déjà, en 1835, dans le Bulletin clinique (1), j'avais publié des observations de ce genre : chez huit malades, la diminution de la rate à la suite de l'emploi du sulfate neutre de quinine avait été en deux heures, une heure, en une demi-heure, en vingt minutes, d'un à trois centimètres.

9037. Dans l'observation 72, on voit qu'en deux heures, et dans une splénite traumatique, la rate diminue sous l'influence du sulfate de quinine. Dans le fait n° 122, il arrive que trente-deux minutes après l'administration d'un gramme cinquante de sulfate de quinine, il y a une diminution de 0m006 dans le volume de l'organe. Le cas n° 127 fait voir qu'une hypertrophie splénique décroît en une demi-heure de trois centimètres, et cependant le malade n'avait pris que 0g,75 de sel de quinine. Dans l'observation 132, dans laquelle la rate était restée grosse à la suite d'une chute sur le côté gauche, un quart d'heure suffit pour faire diminuer la rate, et

(1) Nos 102, 117, p. 104, 117.

cela dans les proportions d'un centimètre; en 1835, la femme de la 160e observation, atteinte d'une splénite avec hypertrophie, et chez laquelle une saignée et quinze sangsues avaient seulement soulagé les douleurs, prend un gramme cinquante de sulfate du médicament, et quinze minutes après la rate est atrophiée de trois centimètres. L'observation 138 montre que 0,75 de sulfate de quinine peuvent, en onze minutes, amoindrir l'organe splénique de sept millimètres. Un gramme cinquante de sulfate de quinine est administré dans le 125e cas; *douze minutes* après, la rate est diminuée d'un centimètre, et on constate, douze minutes plus tard, un amoindrissement nouveau de cinq millimètres. L'observation 138 montre que 0g,75 de ce médicament peuvent, en onze minutes, rapetisser la rate de sept millimètres. Dans le fait plus compliqué, cité n° 126, il s'agit *d'une colique de plomb, pendant la durée de laquelle se sont succédé des frissons tous les quarts d'heure; la rate présente une diminution de quinze centimètres, puis en dix minutes, sous l'influence du sulfate de quinine, l'organe splénique diminue de deux centimètres, et, douze minutes plus tard, ce viscère était encore plus petit de deux autres centimètres.* Trois quarts d'heure après, et deux heures plus tard, le malade n'ayant pas repris de sulfate de quinine, il n'y eut pas de nouvel amoindrissement de la rate. Dans l'observation 124, on donne trois grammes de sel de quinine en une seule prise, et en dix minutes la rate diminue d'un centimètre en haut et de deux d'avant en arrière. Le lendemain, deux grammes sont aussi donnés en une seule fois et l'hypertrophie splénique décroît de deux grammes. En dix minutes encore la rate du sujet de l'observation n° 37, très-anciennement hypertrophiée, sous l'influence du sulfate de quinine, diminue de trois centimètres; il suffit de six minutes dans le n° 142, pour que le même organe, ayant le volume de 0,46, décroisse, sous l'influence de deux grammes de sulfate de quinine, de trois centimètres; neuf minutes plus tard décroissement d'un centimètre, et dix minutes après, diminution d'un nouveau centimètre. Le lendemain le volume de la rate était resté le même qu'après la décroissance observée vers la vingt-cinquième minute à dater de l'administration du sel de quinquina. On donna alors deux grammes de sulfate de quinine, et la rate diminua encore de quinze millimètres. La guérison fut complète

9038. Encore une fois, j'ai observé peut-être cinq cents fois des faits analogues aux précédents; il a même été quelquefois évident que de la troisième à la quatrième minute la dimiuution de la rate

commençait. J'ai repris souvent cette expérience, je me suis infiniment défié de moi-même, j'ai fait expérimenter devant moi par des personnes qui, telles que MM. Mailliot, Maccarthy, Veyne, etc., avaient une grande habitude de la plessimétrie, et le résultat a été pour ces messieurs le même que pour moi; le dirai-je enfin, et cet honorable témoignage convaincra les plus incrédules, l'honorable professeur Dumas, cet expérimentateur si scrupuleux et si exact, a bien voulu se rendre à ma visite et a constaté la réalité des faits observés sous les n°s 126 et 143, et dans lesquels la rate a diminué de deux et de trois centimètres en dix et en six minutes.

9039. Depuis la rédaction du paragraphe précédent, des faits plus remarquables encore se sont présentés en assez grand nombre. Considérant que le sulfate de quinine délayé est fort peu soluble, et qu'il devait nécessairement s'écouler un temps considérable avant qu'il fût absorbé, nous pensâmes qu'en le dissolvant complétement à l'aide de l'addition d'une quantité minime d'acide, son action devait devenir plus prompte et plus énergique; nous ajoutâmes à deux cents grammes d'eau une goutte d'acide sulfurique, et nous y fîmes dissoudre une quantité de sulfate de quinine suffisante pour que quinze grammes d'eau continssent cinquante centigrammes de ce sel D'un autre côté, M. Mialhe, qui se livre à des recherches fort intéressantes sur la préparation des médicaments, voulut bien nous faire remettre des dissolutions de citrate et d'acétate de quinine. Craignant que ces divers médicaments très-solubles n'eussent une action de beaucoup plus marquée que le sulfate ordinaire, nous crûmes devoir commencer nos expérimentations par des doses de ces sels, plus faibles que s'il se fût agi de ce même sulfate. Bien nous en prit, car il nous fut facile de constater bientôt que l'action des préparations solubles de quinine est infiniment plus rapide et plus intense que celle du sulfate peu soluble.

9040. Dans les observations consignées à la fin de notre travail, se trouve le résultat de ces dernières recherches, et nous avons constaté que le bisulfate, que l'acétate, et que le citrate de quinine à la dose de vingt-cinq à cinquante centigrammes portés dans l'estomac et dans le rectum, exercent une action atrophiante sur la rate, qui se fait sentir dès la quarantième seconde. Cette action est si rapide et tellement énergique, que dès la deuxième minute, on observe plus d'un centimètre de diminution en tous sens, et que vers la quatrième ou vers la cinquième minute, le décroisse-

ment est parfois de quatre centimètres et plus dans l'un des diamètres.

9041. Les phénomènes dont il vient d'être parlé se manifestent à l'état sain et à l'état morbide : nos observations en donnent la preuve. Les faits dont il s'agit sont au-dessus de toute contestation; ils ont été vérifiés dans la première quinzaine de décembre 1842, par plus de cent personnes, et il ne s'est pas trouvé un seul opposant, ni parmi les médecins français ou étrangers, ni parmi les élèves les plus versés dans la pratique de la plessimétrie et qui ont expérimenté en même temps que nous. Quelques personnes ont d'abord douté, mais elles ne l'ont plus fait alors qu'elles ont exploré avec l'attention requise. En effet, si pour des praticiens peu versés dans la pratique de la plessimétrie il y avait possibilité d'être incertain sur l'exactitude des résultats, cela ne pouvait plus être dès la seconde ou dès la troisième minute, car alors la diminution de l'organe avait lieu dans plusieurs centimètres d'étendue.

9042. Il nous a paru que le citrate de quinine porté dans le rectum, était parmi les sels de quinine sur lesquels nous avons expérimenté, celui dont l'action avait été la plus rapide.

9043. *Il résulte manifestement des faits précédents, que le sulfate neutre de quinine, introduit à la dose d'un gramme à trois grammes dans l'estomac, diminue le volume de la rate dès la cinquième minute. Il est certain aussi, d'après les faits consignés dans cinq de nos observations, et d'après des recherches ultérieures nombreuses, que le bisulfate, l'acétate, le citrate de quinine, ingérés dans les parties supérieures ou inférieures du tube digestif, décident une semblable diminution dès la première minute, et cela à la dose seulement de vingt-cinq à cinquante centigrammes.*

La rate, après avoir été diminué par l'action du sulfate de quinine, augmente-t-elle ensuite spontanément?

9044. *Dans l'immense majorité des cas, la rate une fois diminuée de volume par l'action du sulfate de quinine, n'augmente pas, soit dans les heures, soit dans les jours, soit dans les semaines qui suivent. Seulement l'hypertrophie reparaît dès que l'on s'expose à l'action des miasmes marécageux. Peut-être aussi une telle récidive a-t-elle lieu parfois lorsque les causes traumatiques viennent à agir sur la rate. L'hypertrophie se reproduit encore lorsque des tubercules, des carcinômes, une enveloppe fibreuse qui ne peut céder, entretiennent la souffrance splénique et deviennent, comme on le dit, des causes d'irritation.*

En combien de temps l'action atrophiante que le sulfate de quinine exerce sur la rate est-elle épuisée?

9045. J'ai examiné avec le plus grand soin, dans un très-grand nombre de cas, ce qui arrivait à la rate dans les périodes de temps qui se sont écoulées à la suite de la diminution rapide de cet organe déterminée par l'administration du sulfate de quinine à hautes doses; près des malades, j'ai placé des personnes qui, telles que MM. Mailliot et Maccarthy, avaient une grande habitude de la plessimétrie, et nous avons tous vu, ainsi qu'il a été noté dans les observations 126 et 143, qu'une demi-heure ou trois quarts d'heure après l'ingestion du médicament, la rate ne diminuait plus. Le lendemain l'organe était, pour le volume, ce qu'on l'avait trouvé après cette demi-heure ou ces trois quarts d'heure. Il fallait une nouvelle dose de sulfate de quinine pour produire un décroissement nouveau. Celui-ci, à doses égales de sel de quinine, était alors toujours moins marqué que la première diminution.

9046. Si l'on avait alors recours à une proportion plus considérable de sulfate de quinine, il arrivait souvent que le volume de l'organe décroissait de nouveau considérablement. Du reste, l'action atrophiante du médicament était aussi épuisée dans le même laps de temps à cette seconde prise qu'à la première.

9047. *Il est donc pour nous démontré que l'action du sulfate neutre de quinine à hautes doses sur la rate, et dont le maximum nous paraît être de la dixième à la quinzième minute, est épuisée de la trentième à la quarante-cinquièmeminute.*

9048 *L'influence du bisulfate, ou encore de l'acétate et du citrate de quinine sur la diminution de la rate, est encore plus promptement arrêtée, ce qui se conçoit facilement puisque l'action que ces sels exercent est plus prompte. Le summum de cette influence paraît être de la deuxième à la troisième minute, et après un quart d'heure l'organe cesse de diminuer.*

Y a-t-il une proportion à établir entre le volume de la rate, dans les fièvres d'accès, et la dose du sulfate de quinine que l'on doit administrer pour les guérir?

9049. Longtemps il a fallu que les médecins s'en rapportassent à l'intensité de la fièvre, et qu'ils attendissent en conséquence la succession de plusieurs accès avant de savoir à quelle dose les fébrifuges devaient être donnés: sans cela ils eussent procédé au hasard, et dans la méthode qu'ils étaient ainsi forcés de suivre, les malades couraient les risques que le mal, devenant plus grave, se compliquât

même d'acides pernicieux. La plessimétrie a servi à graduer les proportions de sulfate de quinine qu'on devait donner, non plus d'après l'intensité des symptômes, mais bien d'après l'état et les dimensions de la rate. Rendons ceci plus sensible par le relevé de nos faits. Ne mentionnons, pour éviter les longueurs et pour rendre les résultats évidents, que les cas extrêmes, c'est-à-dire ceux dans lesquels la rate dépassait deux cents millimètres, et ceux où elle n'en avait pas plus de cent vingt.

9050. Dans dix-sept observations, la rate a présenté de deux cent à trois cent quatre-vingt millimètres (1); or, il est arrivé une seule fois que l'organe ayant deux cent millimètres ait pu diminuer en trois jours et revenir à l'état nomal, et cela sous l'influence de 0g,50 de sulfate de quinine. Il me paraît même certain, d'après mes souvenirs et par l'étrangeté du fait, qu'il y a eu ici une erreur de rédaction, et qu'on a écrit 0,50 pour 1,50 (2). Dans quatre cas où la rate présentait encore deux cents millimètres, chaque dose de sulfate de quinine fut d'un gramme (3) par jour, et la guérison, dans deux de ces cas, n'eut lieu que très-lentement, car on l'obtint seulement en douze (4) et en quatorze jours (5), tandis que dans un troisième fait le mal fut dissipé en quatre-vingt-seize heures (6), alors que la dose fut portée à un gramme cinquante centigrammes. Il arriva trois fois que la rate, dont le volume était de deux cent vingt (7) ou de deux cent quarante (8) millimètres, guérit en trois jours. Deux fois cet organe, présentant deux cent et deux cent quinze millimètres, revint en sept jours à son état nomal (9). A deux grammes, une rate de 0,200 reprend en quatre jours ses dimensions accoutumées (10). A deux grammes cinquante, cet organe présentant 0,260, revient en trois jours à son volume naturel (11), et une autre fois il faut 11 jours pour qu'une rate de trois cent millimètres puisse reprendre ses dimensions nomales (12). On donne une autre fois trois grammes de sulfate de quinine, la rate avait deux cent quarante millimètres, et en trois jours le mal est guéri (13). S'il a fallu dix jours pour remédier à une affection où la rate avait 250 millimètres, et où l'on a donné jusqu'à cinq grammes de sulfate de quinine, c'est qu'il s'agissait d'une affection compliquée et d'accidents cérébraux fort graves (14). Voyez au contraire ce qui arrive dans l'ob-

(1) Obs. 3, 15, 51, 74, 101, 112, 115, 121, 123, 130, 132, 136, 142, 151, 152, 155, 159. — (2) Obs. 132. — (3) Obs. 3, 152, 155, 159. — (4) Obs. 159. — (5) Obs. 155. — (6) Obs. 151. — (7) Obs. 101. — (8) Obs. 112, 136. — (9) Obs. 15, 74. — (10) Obs. 115. — (11) Obs. 112. — (12) Obs. 51. — (13) Obs. 142. — (14) Obs. 130.

servation 152, recueillie dans un service autre que le mien On donne pendant vingt jours 0,20 de sulfate de quinine lorsque la rate présentait un volume de deux cent dix millimètres, et la rate conserve encore à cette époque une remarquable hypertrophie (0^{m},135).

2051. Dans vingt observations la rate avait une dimension qui ne dépassait pas cent vingt millimètres (1). Onze fois cet organe a présenté cent vingt millimètres (2); la dose du sulfate de quinine a été alors six fois d'un gramme, et, dans ces cas, le mal a duré quatre fois trois jours (3), une fois quatre jours (4) et une fois cinq jours (5).

2052. Dans deux des cinq autres faits, on a donné 0,75 de sulfate de quinine, et dans ces deux cas le mal n'a duré que deux jours (6). Une fois on n'a donné que cinquante centigrammes, et il faut avouer que l'engorgement de la rate a été guéri en trois jours (7). Dans l'observation 154, au contraire, où la quantité de sulfate de quinine n'a été que de 0^{g},30, le mal a duré six jours. Dix jours enfin ont été nécessaires pour la guérison dans un autre cas, lorsqu'on n'avait encore recours qu'à de faibles doses du médicament. Dans les trois autres faits, la rate présentait 0,110 millimètres, la dose du sulfate de quinine fut deux fois d'un gramme, la guérison eut lieu en soixante-douze heures (8), et en quatre-vingt-seize heures (9). La curation ne fut complète qu'en cinq jours dans la 62e observation; aussi n'avait-on donné dans ce cas que 0,75 de sulfate de quinine.

2053. Dans quatre faits la rate présenta une dimensiou de 0,115 à 0,116. Or, une fois sous l'influence d'un gramme de sulfate de quinine la maladie se dissipa en 2 jours (10); une fois en trois jours (11), une autre fois en cinq (12); mais ici la maladie datait de quatre mois. Une dernière fois il fallut huit jours pour que le mal se guérît; or il s'agissait, dans ce dernier fait, d'une cause traumatiqne et d'une ancienne affection splénique (13).

2054. Dans l'observation 72 la rate n'avait que 0,100. Bien qu'on ait administré 11 grammes de sulfate de quinine, il fallut sept jours pour guérir, mais ce cas se rapportait à une splénite très-probablement traumatique. Dans le 59e fait, le volume était nomal,

(1) Obs. 24, 26, 29, 40, 50, 53, 56, 62, 64, 68, 69, 72, 76, 83, 89, 103, 108, 110, 116, 154. — (2) Obs. 24, 26, 29, 40, 64, 68, 69, 103, 110, 116, 154. — (3) Obs, 29, 40, 64, 110. — (4) Obs. 68. — (5) Obs. 69. — (6) Obs. 24, 103. — (7) Obs. 26. — (8) Obs. 57. — (9) Obs. 83. — (10) Obs. 89. — (11) Obs. 56. — (12) Obs. 108. — (13) Obs. 76, 50.

la fièvre ne se dissipa qu'en cinq jours. Or il s'agissait d'une splénalgie qui avait succédé à une odontalgie.

9055. D'après un très-grand nombre d'autres faits qui n'ont pas été recueillis et qui restent gravés dans ma mémoire, d'après surtout les recherches que j'ai faites depuis quatre ans et que je n'ai pu dicter au lit du malade, il est demeuré plus évident encore : que les doses du sulfate de quinine neutre doivent être proportionnées au volume de la rate et à l'ancienneté de la maladie; que trois grammes au moins peuvent et doivent même être donnés dans un jour et parfois dans une seule prise, lorsqu'il s'agit de rates qui dépassent 200 millimètres; qu'on peut se contenter de 0,50 lorsqu'il s'agit de rates au-dessous de 0,100, et que chaque 10 millimètres au-dessus comporte une augmentation de 25 centigrammes. En suivant la progression suivante :

Grosseur de la rate.	Doses du sulfate de quinine.
0 100	0 50
0 110	0 75
0 128	1 00
0 130	1 25
0 140	1 50
0 150	1 75
0 160	2 00
0 170	2 25
0 180	2 50
0 190	2 75
0 200	3 00

9056. Bien entendu que l'ancienneté du mal doit faire augmenter les doses; que certaines complications, que l'âge du sujet, que sa stature et que la susceptibilité de son estomac et de son système nerveux peuvent et doivent faire modifier la règle qui vient d'être exposée.

9057. Les considérations précédentes étaient établies lorsqu'en 1842 nous avons constaté l'énergie extrême et la promptitude de l'action exercée par les sels de quinine solubles sur la rate. Dès lors les règles qui viennent d'être tracées ne sont applicables qu'au sulfate de quinine ordinaire, et non au bisulfate, au citrate ou à l'acétate de la même substance. A coup sûr il doit y avoir aussi une proportion à établir entre le volume de la rate et la quantité de sels de quinine solubles qu'il faut donner; mais les faits ne sont point à cet égard assez nombreux et assez variés pour qu'on puisse arriver à graduer une échelle proportionnelle; seulement voici

ce qu'on peut dire : on obtient en moins de temps avec 50 centigrammes d'un sel de quinine soluble un effet plus grand encore que celui qu'on observait après l'administration de deux grammes cinquante de sulfate de quinine : il semble donc qu'en donnant une dose cinq fois moins forte de sel soluble que de sulfate de quinine ordinaire, on devrait obtenir des résultats semblables. Il y a encore des recherches à faire sur ce sujet (1).

9058. *Dans le traitement des fièvres d'accès et de l'hypertrophie splénique, il faut proportionner la quantité de sulfate de quinine et de sels de quinine solubles aux dimensions de la rate. L'action du bisulfate sur cet organe paraît être cinq fois plus rapide et plus énergique que celle du sulfate employé sans addition d'acide sulfurique.*

Circonstances autres que le volume de la rate qui sont propres à modifier les doses du sulfate de quinine dans les fièvres d'accès.

9059. Le volume et l'état de la rate, dans les fièvres intermittentes, ne sont pas, nous le répétons, les seules circonstances sur lesquelles il faille se régler pour fixer les doses du sulfate de quinine. On doit aussi tenir compte à cet égard de l'intensité et de la gravité des symptômes. L'existence de phénomènes prédominants, surtout dans les pays où règnent les fièvres pernicieuses, est un motif grave pour élever les doses du sel de quinquina. C'est surtout quand l'invasion date de peu de temps, que pour établir la proportion du sulfate de quinine à administrer, il ne faut pas s'en rapporter exclusivement au volume de la rate. Il est bien vrai que dans les fièvres pernicieuses les auteurs s'accordent pour admettre que cet organe est énorme; mais enfin il pourrait n'en être pas toujours ainsi, et de là des erreurs possibles et d'un extrême danger pour le malade. Dans les cas où l'affection splénique se déclare rapidement, l'organe n'a pas autant de facilité à se dilater, son tissu doit résister davantage que dans ceux où la maladie marche lentement. Il est donc possible que la rate ne soit pas très-volumineuse dans une fièvre intermittente pernicieuse aiguë ; la difficulté à la dilatation trop prompte de cet organe peut même être la cause des ruptures observées dans de semblables cas. L'ancienneté du mal, la manière dont il a résisté à de premières doses, sont aussi des circonstances très-propres à rendre nécessaires les doses plus élevées du sulfate de quinine.

(1) Depuis l'année dernière, des faits nombreux sont venus corroborer l'opinion précédente.

Le sulfate de quinine est-il une substance toxique, et peut-il, à hautes doses, déterminer des accidents mortels?

9060. Les accidents graves observés par plusieurs médecins dans les cas où ils ont administré le sulfate de quinine à hautes doses, ne sont probablement pas produits par la quinine elle-même, mais bien par l'acide sulfurique *ajouté en excès* à cette substance, et cela dans l'intention de la rendre soluble. Tout dernièrement j'avais fait administrer pour un cas d'hypersplénotrophie énorme, et sur un malade débile, seulement cinquante centigrammes de sulfate de quinine avec addition d'acide. Il y eut des accidents fort graves, tels que trente selles dans un jour, un pouls très-faible, et une anémie portée très-loin. Je m'informai de la manière dont la potion avait été préparée, et j'appris qu'on y avait versé *plusieurs gouttes* d'acide sulfurique. Il était raisonnable d'attribuer à ce poison la toxentérite observée, dit-on, plusieurs fois; en effet, M. X..... avait éprouvé sous l'influence des moindres stimulants, des symptômes du même genre, et d'un autre côté très-rarement j'ai vu l'administration du sel de quinquina *donné à des doses quintuples*, occasionner des gastrentéries graves. Les jours suivants, je fis prendre à la même personne un gramme de sulfate de quinine soluble, mais très-peu acide, et il ne survint aucun accident analogue (1).

9061. Il faut être très-réservé sur les opinions qu'on se forme relativement au danger dont on suppose l'administration du sulfate de quinine accompagnée. Souvent les accidents observés après son emploi sont le résultat de toute autre cause. Un homme entre dans mon service au mois d'août 1844. Il paraît être peu malade et dit souffrir depuis quelques jours de la fièvre qui revenait par accès. La plessimétrie démontre que la rate est volumineuse; on donne un gramme de sulfate de quinine. L'organe diminue, l'état du malade est excellent. Le lendemain, ce malheureux se gorge de haricots. Il reprend la même dose de sulfate de quinine; dans la journée, des douleurs atroces du ventre se déclarent tout à coup. Le len-

(1) Ce malade, vu avec M. le docteur Paulin, avait une rate énorme et bosselée; le faciès et l'anémie étaient ceux du dernier degré du cancer. La rate diminua cependant d'une manière extrêmement marquée sous l'influence du sulfate de quinine. Un régime réparateur et des préparations de fer furent administrés, et chose bien remarquable, les accidents se sont presque complétement dissipés, la coloration est revenue, et la tumeur est réduite à des proportions infiniment moins considérables qu'avant le traitement.

demain, je trouve, par la percussion médiate, un épanchement abdominal ; j'annonce une perforation, le malade meurt le lendemain. De nombreuses ulcérations à demi cicatrisées se rencontrent dans l'iléon ; l'une d'elles est perforée. Un épanchement de gaz et de liquides existe dans l'abdomen ; la rate, encore assez volumineuse, a exactement les dimensions qu'on lui avait reconnues pendant la vie *après l'emploi du sulfate de quinine*, et après la mort *avant l'ouverture*. Ainsi, dans ce cas et sans la nécroscopie, on eût rapporté au sulfate de quinine une mort qui était la conséquence d'une indigestion qu'avait causée la rupture d'une ulcération produite elle-même par une entérite septicémique. Celle-ci n'avait donné lieu qu'à des symptômes fort peu marqués (note du n° 8003).

9062. On a dit d'une manière assez vague d'abord que le sulfate de quinine était un poison, et, dans les premiers temps de son administration, on ne se hasardait à le donner qu'à la dose de quelques grains. Les idées de Broussais dominaient alors l'école, et l'on craignait surtout l'irritation et l'inflammation dont son administration pouvait être accompagnée. Les recherches de M. Bally firent voir le peu de fondement de ces appréhensions. Cet observateur exact et judicieux fut même conduit à penser que, loin d'irriter le tube digestif, le sel de quinquina était une sorte de sédatif de la membrane muqueuse gastrentérique. Cependant la pratique générale ne fut guère influencée par ces belles recherches. On continua à donner le sulfate de quinine à des doses de 5, 10 ou 15 centigrammes, et comme on voyait se dissiper sous leur influence les phénomènes fébriles, on ne s'apercevait pas que la rate restait grosse, et on s'en tenait à ces proportions minimes.

9063. En 1829, trouvant, *au moyen de la plessimétrie*, *que la rate ne diminuait* que fort peu sous l'influence de ces doses très-faibles, je donnai le sel de quinquina dans des quantités successivement plus fortes. Je trouvai dès lors que les seuls inconvénients attachés à cette médication étaient d'occasionner des tintements d'oreilles, un certain trouble dans la vision et dans la progression. Cet effet était très-temporaire et se dissipait en quelques heures. Dès lors j'en portai souvent la dose à plusieurs grammes, et, comme dans l'épilepsie et dans l'hystérie, j'obtins de remarquables succès en me servant de ce médicament administré aussi à de très-fortes doses, je pus constater s'il avait réellement une action toxique et en quoi celle-ci consistait

9064. Mes expérimentations et ma conviction sur l'innocuité de e moyen n'ébranlèrent point d'abord les opinions préconçues que on s'était gratuitement formées, et Alibert, en 1837, reprochait ncore, dans un examen, à l'un de mes élèves, de donner le sulfate e quinine à la dose d'un gramme, disant que, dans ces proportions, e médicament pourrait causer la mort. Bien plus, il est arrivé qu'en talie, un médecin a cru prouver, par des expériences sur des aniaux, qu'à une dose élevée, le sulfate de quinine est susceptible de roduire des accidents mortels. Ce qui peut être vrai du chien ne est pas à coup sûr de l'homme, ou il faudrait que le sulfate de quiine de l'auteur ne fût pas le même que le sulfate de quinine de rance (1). Notre pratique sur ce sujet a passé dans celle de la pluart des médecins. En Afrique, les chirurgiens militaires, depuis nos ravaux (2), donnent le médicament dont il s'agit aux mêmes doses ue nous; et, dans ces derniers temps, M. Briquet a employé aussi uatre à cinq grammes et plus de sulfate de quinine par jour, dans ensemble compliqué de symptômes auquel on donne le nom de humatisme.

9065. Prenant pour exemple de notre observation, en général, es accidents que le sulfate de quinine aurait pu produire dans les its qui font le sujet de ce mémoire, voici ce que nous trouvons.

9066. La lecture attentive de nos cent soixante-deux cas fait oir que très-rarement des accidents gastrentériques sont survenus à la uite de l'emploi du sulfate de quinine, et voici les seuls où l'on n a observé : Au n° 18, une légère diarrhée qui, traitée par la diète, e dissipa en quelques jours, et présenta si peu de gravité que l'on onna, sans inconvénients, des préparations martiales. Le malade u n° 33 fut atteint de six selles liquides à la suite de l'administration u médicament, mais on n'en continua pas moins de donner par jour n gramme cinquante de celui-ci, et la guérison de l'hypertrophie spléique de la fièvre et de la diarrhée eurent lieu en même temps. Dans observation 51, depuis trois jours on donnait, toutes les vingtuatre heures, 1 gramme 50 de sulfate de quinine; il survint de la

(1) Remarquons ici que si l'auteur s'est servi du sulfate de quinine soluble à es doses très-élevées, il a pu en résulter des accidents; nous ne parlons ici que du ılfate de quinine sans excès d'acide.

(2) Clinique méd. de la Pitié, 1832 et 1833; *passim* 1829 à 1833, dans la *Gazette es hôpitaux*.

diarrhée, on suspendit l'usage du médicament, les selles cessèrent tout d'abord; on donna 2 grammes 50 de sulfate de quinine, et le malade guérit sans nouveaux accidents. Ailleurs (n° 59), une très-légère entérorrhée se déclara; deux jours après, on revint au sulfate de quinine, les évacuations cessèrent et le malade guérit.

9067. Chez le malade de l'observation 61, 1 gramme 50 de sulfate de quinine sembla produire une entérite; mais l'homme dont il s'agit avait eu cette affection en Afrique, le mal avait commencé par une phlegmasie entérique; on suspendit quatre jours l'emploi du sel de quinquina, et on donna alors, sans inconvénient aucun et avec avantage, 1 gramme 50 de sulfate de quinine. La femme du n° 83 prit un gramme de ce médicament, elle éprouva des vomissements et des étourdissements; on n'en continua pas moins le même traitement, et la disparition des accidents eut lieu. Cette femme était hystérique. Dans le n° 91, une première potion dont on ne connaît pas la composition avait été donnée, elle avait causé du dévoiement sans remédier à la fièvre; depuis, toutes les fois que le malade prenait du sulfate de quinine, cet accident se reproduisait; cependant on donna celui-ci avec quelque continuité, et la maladie guérit sans accident; cependant il s'agissait ici d'une fille chlorotique et hystérique. Dans l'observation 108, ou donna quatre jours de suite un gramme de sulfate de quinine sans qu'aucun inconvénient en résultât; c'est alors que survint une entérite qui dura fort peu et qui évidemment fut le résultat de quelque circonstance autre que celle de l'administration du sulfate de quinine. En effet, celle-ci avait été innocente pendant quatre jours. Enfin, dans le n° 128, il y eut une entérorrhée d'un jour.

9068. Dans mes observations de souvenir, les effets du sulfate de quinine sur le tube digestif ont présenté la même innocuité. J'ai vu, dans quelques cas rares, survenir des vomissements qui provenaient plutôt du dégoût éprouvé par les malades que de l'action irritante du médicament. Il s'est trouvé des gens qui ont vomi à cause du pain azyme qui enveloppait le sulfate de quinine. Ce pain traversant avec peine le pharynx, sollicitait l'action dont il s'agit. Jamais les vomissements, à la suite de l'emploi du sulfate de quinine, n'ont eu de suite. Quelques malades ont accusé de la chaleur dans l'estomac; mais c'étaient des personnes qui parlant beaucoup de gastrites, *s'imaginaient que le sulfate de quinine les brûlerait.* J'ai bien vu survenir un choléra mortel *à un pauvre homme qui avait pris le*

matin un gramme de sulfate de quinine; mais c'était au plus fort de l'épidémie, et à coup sûr ce n'était point le médicament qui avait été la cause de ces terribles accidents. Le sulfate de quinine à la dose de deux ou trois grammes porté dans le rectum n'a pas non plus exercé sur cet intestin d'action irritante.

2069. Bien plus, la coïncidence d'une entérite septicémique ne nous a pas empêché, depuis huit ans, d'administrer deux ou trois grammes par jour de sulfate de quinine à nos malades atteints d'hypertrophie splénique et qui, comme nous le dirons bientôt, non-seulement ne s'en sont pas mal trouvés, mais ont été plus promptement et mieux guéris que d'autres.

2070. *La conclusion de ceci est évident : le sulfate de quinine n'agit pas sur le tube digestif à la façon d'un irritant ou d'un poison* (1).

Phénomènes que le sulfate de quinine à hautes doses produit dans l'appareil cérébro-spinal.

2071. D'un autre côté, la femme de l'observation 83 éprouva des étourdissements qui eurent lieu aussi d'une manière très-marquée. Il en fût de même dans la 107e observation, bien que la dose du médicament n'eût été que de 0,75 de sulfate de quinine. Dans l'obs. 123, nous trouvons encore des étourdissements, et de plus du tintouin, des vertiges et de la faiblesse dans la vision; 2 grammes 50 de sulfate de quinine avaient été pris. Le sujet de l'observation 124 n'en a eu que 2 grammes en une seule fois, et il a ressenti des tintements d'oreille ainsi qu'un sentiment de brûlure dans le globe oculaire. Le fait 125 est remarquable en ce sens que trois grammes de sulfate de quinine pris en deux doses, occasionnent aussi des bourdonnements dans les oreilles et des éblouissements. A ces bourdonnements d'oreille, à une difficulté d'entendre, se joint une légère surdité (qui a encore lieu chez le n° 132) et une sorte de délire. Le malade qui a pris 2 grammes de sulfate de quinine se compare à un homme sans tête.

2072. Ces cas ne sont pas, à beaucoup près, les seuls dans lesquels les malades ont éprouvé des accidents semblables; seulement ceux-ci n'ont pas été notés. Presque toutes les fois qu'on a dépassé la dose de 0,75, ils se sont déclarés. Ils ont été en général d'autant plus prononcés que les sujets étaient plus jeunes, plus faibles, plus irritables, plus nerveux pour me servir de l'expression vulgaire. Cet

(1) N'oublions pas cependant que l'acide sulfurique en excès dans ce sel peut occasionner des accidents toxiques du côté de l'angibrôme (n° 2060).

effet est si fréquent et tourmente parfois tellement les malades, que *si l'on veut leur administrer le sulfate de quinine à des doses un peu fortes, il faut les prévenir que de tels phénomènes se déclareront, autrement leur inquiétude en serait quelquefois extrême.*

9073. Voici à peu près ce que les malades disent éprouver : ils entendent d'une manière peu distincte, ou n'entendent pas; *quelque chose* bourdonne, tinte, vibre dans l'oreille; c'est comme une cloche, comme un roulement qui les tourmente et les empêche de bien saisir les sons véritables. Ce *quelque chose* tremble, remue en frémissant, s'agite; les objets se voient moins bien, ils semblent vaciller et sont moins nettement dessinés. Un de mes élèves qui venait de prendre trois grammes de sulfate de quinine, pouvait à peine distinguer les points où commençaient la marche d'un trottoir et ceux où se trouvait le pavé. La vue semble parfois diminuée, des étourdissements, des vertiges ont lieu; on se croirait sur le point de tomber, et parfois même, à la longue, il y a quelque trouble léger dans les idées. Ceux qui éprouvent ces accidents les comparent à l'état dans lequel on se trouve lorsque, sans être ivre, on a pris une dose un peu forte d'un vin léger tel que celui de Champagne.

9074. Les suites de ces troubles ne sont pas graves. Ordinairement ils sont dissipés en deux ou trois heures, et le lendemain ils n'existent plus. J'ai donné peut-être, quatre fois par jour, depuis dix ans, de un à trois grammes à la fois de sulfate de quinine aux malades (ce qui ferait près de 15,000 fois), et je n'ai point vu que ces accidents eussent de la durée et de la gravité. Il est bien vrai qu'une fois un vétéran éprouva, pendant un mois, à la suite d'une forte dose de sulfate de quinine, un tremblement de la tête; mais j'ai appris depuis que, quelque temps auparavant et sans avoir fait usage de ce médicament, un semblable phénomène avait eu lieu.

9075. Un homme qui avait travaillé au blanc de céruse n'avait point eu, il est vrai, de fièvre d'accès ni d'hypertrophie de la rate; mais il était atteint d'une affection caractérisée par une altération de l'intelligence et par des attaques d'épilepsie, revenant plusieurs fois par jour sous l'influence du sulfate de quinine administré à la dose de deux grammes. Quatre jours se passèrent sans attaques nouvelles. Le cinquième jour, une attaque d'épilepsie survint; elle fut si violente que le malade succomba. Mais le sel de quinquina n'avait certainement pas fait périr ce malheureux, car depuis deux jours

il n'en avait pas pris. Le carbonate de plomb avait été la cause et de la maladie et de la mort.

9076. *La conséquence de tout ceci est que le sulfate de quinine, à la dose de trois ou de cinq grammes, trouble, il est vrai, le système nerveux, mais il n'agit pas sur lui comme un poison dangereux, et son influence délétère a fort peu de durée.*

9077. *Les sels solubles de quinine ayant une action bien plus rapide et bien plus énergique que le sulfate sans excès d'acide, il est possible qu'ils aient produit des accidents graves, si on les a donnés à la dose de plusieurs grammes. On dit que cela est récemment arrivé. Mais les cas dont il s'agit pourraient être l'effet de quelque circonstance fortuite et surtout de l'addition d'acide sulfurique. D'ailleurs ces faits se rapportaient à des rhumatismes articulaires aigus, et non pas à des maladies de la rate. Dans tous les cas, la prudence exige qu'on n'administre les sels solubles de quinine avec plus de circonspection que s'il s'agit de sels non solubles.*

De faibles doses de sulfate de quinine peuvent-elles suffire dans le traitement des fièvres intermittentes légères ?

9078. La pratique de la majorité des médecins actuels est de donner, dans les fièvres intermittentes légères, de petites doses de sulfate de quinine (1), c'est-à-dire des proportions qui ne dépassent pas 0,25. Cette dose peut suffire lorsque la fièvre est très-récente, lorsque le volume de la rate ne dépasse pas onze ou quatorze centimètres, et lorsque, sous l'influence de ce médicament, la rate reprend ses dimensions nomales. On peut encore se borner à ces proportions, lorsqu'il s'agit de splénalgies qui sont accompagnées de fièvres d'accès et qui cèdent tout d'abord, ainsi que ces fièvres, à la médication dont il s'agit.

9079. *Toutes les fois que la rate reste volumineuse ou douloureuse, même lorsque la fièvre est légère, ce serait un tort réel que de s'en tenir à des proportions qui ne seraient pas suffisantes pour faire revenir l'organe à son état naturel.*

Quelle est la dose la plus élevée à laquelle le sulfate de quinine peut être porté sans danger dans l'estomac?

9080. Dans les observations précédentes, nous avons, sans inconvénient et seulement en produisant quelques vertiges, donné des

(1) Ceci était écrit il y a deux ans ; depuis cette époque, la pratique générale a été modifiée.

doses de sulfate de quinine neutre, qui se sont élevées, *en une seule fois*, d'un à trois grammes, et en un jour, à cinq grammes administrés en deux prises. Nous n'avons guère dépassé ces proportions. Dans des cas d'épilepsie fort nombreux, traités avec succès par des doses élevées de sulfate de quinine, nous n'avons pas non plus été beaucoup plus haut; seulement il est arrivé que de jeunes filles d'une petite stature, très-irritables et très-faibles, les ont très-bien supportées. Cela nous ferait croire que des gens très-robustes pourraient en prendre des proportions beaucoup plus considérables. Mais nous nous arrêtons à ce que l'expérience nous a appris sur ce sujet. Encore une fois, aucune intoxication réelle n'a été, dans aucun des cas que nous avons observés, la conséquence de l'administration de hautes doses de sulfate de quinine dans l'estomac.

9081. *Ainsi, dans l'état actuel de la science et lorsque l'indication de les administrer se présente, on peut, sans crainte d'accidents graves, porter dans l'estomac et en une seule fois trois grammes de sulfate de quinine sans excès d'acide; seulement il faudrait toujours commencer par des doses plus faibles, et n'arriver à des quantités élevées que graduellement.*

9082. *Probablement l'action beaucoup plus énergique du bisulfate de quinine permettra de n'avoir plus besoin à l'avenir d'ingérer dans le tube digestif des doses aussi considérables de ce médicament. Peut-être faudrait-il s'abstenir de ces fortes doses si l'on avait des raisons pour croire qu'il existe dans l'estomac des phlegmasies ou des ulcérations.*

Le sulfate de quinine administré en injections dans le rectum diminue-t-il le volume de la rate?

9083. Lorsqu'il fut bien constaté pour nous que l'administration du sulfate de quinine par l'estomac, à la dose d'un à trois grammes, diminuait en quelques minutes le volume de la rate, lorsque d'ailleurs je me rappelais la promptitude avec laquelle l'eau, introduite dans les cavités organiques, arrive en grande proportions vers les reins et la vessie (1), je dus être porté à croire que ce même sulfate, injecté dans l'anus, déterminerait d'une manière rapide l'atrophie de la rate. Je fus d'autant plus disposé à le croire, que, dans la pratique médicale ordinaire, on se trouvait bien de l'ingestion de divers médicaments par cette voie. D'ailleurs, dès l'année 1824, j'employais avec un notable succès les lavements de poudre de quinquina délayée

(1) Mémoire sur la submersion, dans le Procédé opératoire de la percussion (1832).

dans l'eau injectée dans le rectum contre la fièvre cérébrale, que j'appelais dès lors irritation encéphalique des enfants (1). Depuis, il est vrai, je n'avais pas tiré le même parti, dans des cas analogues, du sulfate de quinine administré en lavements; mais cela ne me décourageait pas. J'avais dans l'influence à moi connue du sulfate de quinine sur la rate, un moyen d'apprécier les effets réels de ce médicament ingéré d'une manière quelconque; je fis donc une série de recherches sur ce sujet.

9084. Dans cinq faits analogues à celui qui est relaté dans l'observation 92, et à ceux recueillis dans mon service par l'un de mes élèves les plus distingués, M. le docteur Blanchet, ce fut sans aucune espèce de succès que nous eûmes recours à l'administration du sulfate de quinine par le rectum. Dans ce fait 92e deux jours le sulfate de quinine est donné en injections anales à la dose de 0,75, et la rate ne diminue en rien de proportion, ni dans les minutes, ni dans les heures, ni dans les jours suivants. On donne alors la même dose par la bouche, et en fort peu de temps la rate revient à son état nomal. Ici le médicament sembla donner lieu à des coliques et à des selles liquides, ce qui jetterait quelques doutes sur les résultats de l'expérience, car le sulfate de quinine aurait pu irriter, être rejeté au dehors, ne pas être absorbé, et par conséquent ne pas produire d'action. Mais dans les autres faits, on n'observa point de diarrhée, le sulfate de quinine fut même porté à la dose d'un gramme cinquante centigrammes dans le rectum, et la rate ne diminua pas davantage sur ces malades. Encore le même médicament pris par la bouche dans des proportions semblables produisit en fort peu de temps sur l'organe splénique son effet accoutumé.

9085. J'avais à peu près abandonné cette série de recherches, lorsque, dans les premiers jours de décembre 1842, je reconnus l'avantage très-grand qu'avait, sous le rapport de la rapidité de son action et sous celui de la proportion moindre avec les mêmes effets, le bisulfate soluble sur le sulfate sans addition d'acide. Dès lors je repris ces faits, et le 7 décembre, sur un homme qui n'avait pas de fièvre d'accès, mais qui était sujet à des attaques d'épilepsie, je mesurai la rate avec soin : elle avait 0,080 de diamètre. Cette mesure fut vérifiée par vingt personnes *toutes plus ou moins familiarisées avec l'usage de la plessimétrie et ayant la dextérité requise pour ce genre*

(1) De l'irritation encéphalique des enfants, 1824.

d'opérations. Or nous injectâmes dans le rectum cinquante centigrammes de bisulfate de quinine dissous dans 15 grammes d'eau distillée, et nous déterminâmes exactement l'heure où le médicament avait été administré. Avant la fin de la première minute, de la sonorité et de l'élasticité se prononçaient par la percussion sur la limite de la rate, qui tout à l'heure donnait lieu à de la matité et à de la résistance. De minute en minute, on vit en quelque sorte l'organe fuir sous le doigt, et cinq minutes après, ses dimensions n'étaient plus que de 0,06, et elles diminuèrent encore de plus d'un centimètre dans les minutes suivantes. L'organe était d'ailleurs de beaucoup plus sonore et moins résistant au doigt qu'avant l'administration du sel de quinquina. Il semblait incroyable qu'il pût être réduit à une dimension si minime.

9086. Depuis, ces expériences ont été plusieurs fois répétées, et toujours avec le même succès.

9087. *Il résulte manifestement de nos observations,* 1° *que le sulfate de quinine peu soluble ou non soluble porté dans le rectum, ne produit pas, même après vingt-quatre heures, d'action sur la rate. Ce fait résulte sans doute de ce qu'il n'y a pas dans cet intestin de liqueurs acides, comme cela a lieu pour l'estomac, et que ce médicament n'y est pas absorbé;* 2° *que le sulfate de quinine, rendu soluble par l'addition d'un excès d'acide et que les autres sels de quinine susceptibles de se dissoudre, injectés dans l'anus, sont suivis d'une diminution très-prompte dans le volume de la rate et sont par conséquent absorbés; or, comme il a été démontré dans notre travail que l'on guérit la fièvre d'accès en remédiant à l'hypertrophie splénique, il en résulte qu'il suffit d'injecter à deux ou trois reprises cinquante centigrammes de sulfate de quinine dissous dans quinze grammes d'eau distillée, dans le rectum, pour guérir dans bien des cas la fièvre intermittente.*

Est-il toujours sans danger de faire diminuer très-promptement la rate par le sulfate de quinine?

9088. Deux faits me portent à croire que, dans certains cas, une diminution trop prompte de la rate hypérémiée pourrait être dangereuse : une malheureuse femme qui portait une hypertrophie splénique de 0^{m},20 de haut en bas, fut en partie guérie en trois jours de cette lésion. L'organe splénique n'était cependant pas encore tout à fait revenu à son état nomal. Deux jours après, une énorme tumeur sous-cutanée, fluctuante, due à du sang épanché, se manifesta sous la peau du côté droit du thorax. L'hémorrhagie devint telle

qu'en trois jours, et quelque chose que l'on pût faire, la malade mourut. A l'ouverture nous ne trouvâmes ni artère ni veines ouvertes. Du sang incomplétement coagulé, situé au dessous du derme, avait été déposé par exhalation et le foyer était énorme. La rate était revenue sur elle-même et sa membrane fibreuse paraissait comme plissée. Une jeune femme portait, depuis longues années, une rate d'un volume énorme; la tumeur diminua notablement sous l'influence de doses fort élevées de sulfate de quinine. A quelques mois de là, une hémorrhagie gastrentérique considérable termina brusquement la vie au moment où l'on s'y attendait le moins. La nécroscopie ne fut pas faite. Du reste la malade, depuis plus de six mois, n'avait pas pris de sulfate de quinine.

2089. On se demande si, dans de tels cas, le retrait de la rate n'aurait pas été pour quelque chose dans l'état de la circulation qui avait donné lieu à de telles hémorrhagies? Mais ce n'est ici qu'une simple question, et l'on manque de faits pour la résoudre. C'est à l'observation ultérieure à décider de ce qu'il faut penser à cet égard. Ces deux cas malheureux qui, à la rigueur, peuvent être en rapport avec l'emploi du sulfate de quinine et avec la diminution de la rate, ne sont certainement pas, par rapport aux cas heureux, dans les proportions de un à cinq mille.

Faut-il attendre que plusieurs accès de fièvre aient eu lieu pour donner le sulfate de quinine?

2090. La pratique générale des médecins depuis Sydenham, et probablement avant lui, est qu'il faut attendre quelques accès de fièvre avant de les arrêter. Ce sont les hypothèses vitalistes qui ont conduit à cette opinion; comme on voyait dans le mouvement fébrile un effort conservateur et dans la sueur l'évacuation d'une matière morbifique, on devait favoriser cette sueur et se donner garde d'arrêter le mouvement fébrile avant le cinquième où le septième accès. *On craignait même, si l'on n'en agissait pas ainsi, de voir le gâteau de la fièvre se former et persister*, c'est-à-dire que la rate restât malade. D'ailleurs comme on n'avait pas de moyens propres à faire reconnaître nettement une fièvre intermittente puisqu'on ne tenait pas compte, comme signe, de l'hypertrophie splénique, il fallait bien attendre que plusieurs accès se fussent déclarés pour traiter la maladie. Un très-grand nombre de médecins suivent encore de nos jours une telle pratique, et ils le font d'autant plus que, suivant eux, la fièvre d'accès se guérit d'elle-même, et qu'il serait en

conséquence inutile d'employer des médicaments contre un mal que la nature fait dissiper.

9091. Nos observations démontrent combien une telle manière de faire a d'inconvénients. D'une part, les guérisons *par la nature* sont lentes, difficiles, et le plus souvent ne sont qu'apparentes; la rate reste ordinairement grosse, et le mal revient plus tard. Témoins les faits précédemment cités (obs. 8992); de plus, il est inutile d'attendre deux accès, car la rate est volumineuse ou douloureuse dès le premier paroxysme ou même avant qu'il ait eu lieu; il suffit donc de la trouver telle pour qu'il y ait utilité de donner le sulfate de quinine. Plus on attend, et plus la lésion splénique présente de danger et de résistance à l'action du sel de quinquina. Encore une fois, la fièvre n'est pas un effort utile de la nature; les sueurs épuisent et ne guérissent pas, et enfin le sulfate de quinine n'est en rien la cause des engorgements de la rate observés chez les malades atteints de fièvres intermittentes.

9092. *La conséquence de tout ceci est qu'il faut chercher à guérir la splénalgie, l'hypertrophie de la rate et la fièvre intermittente dès l'instant où on les reconnaît, et qu'il ne faut pas attendre, pour le faire, que plusieurs accès fébriles aient eu lieu.*

Le sulfate de quinine guérit-il tous les engorgements de la rate?

9093. Dès les premiers temps où M. Bally constata que le sulfate de quinine donné à de hautes doses dimininuait les engorgements simples de la rate, il fit tout d'abord remarquer qu'il n'en peut être ainsi des états organiques dans lesquels cet organe est le siége de productions accidentelles. Les faits ultérieurs ont pleinement confirmé les idées qu'il a émises à ce sujet. J'ai donné avec fort peu d'avantage le médicament dont il s'agit dans les circonstances suivantes : 1° lorsque les symptômes généraux et les signes physiques, appréciables par le toucher et par la plessimétrie, me portaient à croire que la rate était le siége de cancers ou de tubercules; 2° dans les cas où depuis fort longtemps le mal existait, et lorsque la rate était devenue très-large, très-épaisse, inégale, bosselée à l'autopsie; dans de telles circonstances, dis-je, on trouvait évidemment que le tissu de la rate était profondément modifié; sa couleur était changée, sa consistance était plus grande et l'on en exprimait le sang avec beaucoup plus de difficulté que dans la simple hypertrophie; 3° lorsque l'enveloppe fibreuse de le rate était indurée, épaissie, très-

consistante, et surtout lorsqu'elle présentait une apparence presque cartilagineuse.

9094. Or, dans ces cas, voilà ce qui arrivait : lorsqu'on donnait une grande proportion de sulfate de quinine, dès les premières doses, la rate diminuait rapidement; cette diminution devenait même, deux ou trois jours après, plus considérable, alors que les proportions du sulfate de quinine étaient portées à deux ou trois grammes en une prise; mais, passé cela, quelque chose que l'on fît, l'hypertrophie restait au même degré. Souvent la configuration de la rate déterminée par la plessimétrie était modifiée, l'organe paraissait lobuleux et inégal, d'arrondi et d'ovale qu'il était d'abord.

9095. D'après ces faits, il est pour nous démontré que les hypertrophies de la rate tenant à des dépôts de matières tuberculeuses ou à des carcinômes, ou à une altération profonde dans le tissu splénique (hétérosplénotrophies), ne peuvent céder au sulfate de quinine, et cela à quelque dose qu'il soit administré. Seulement les portions de l'organe ainsi altéré qui ont encore conservé leur structure naturelle, diminuent dans les proportions de leur volume et de la quantité de sulfate de quinine employé.

9096. Pour les cas où une enveloppe épaisse et dure ne permet pas à la rate de revenir à son état primitif, on trouve sous l'influence de fortes doses de sulfate de quinine que l'organe perd de son épaisseur. Un son plessimétrique plus clair qu'auparavant est alors obtenu sur le lieu où l'organe splénique a son siége. *Parfois, dans des cas de ce genre, j'ai vu la rate diminuer notablement de hauteur et de largeur, mais le lendemain cet organe présentait les mêmes dimensions que la veille* et qu'avant la prise du sulfate de quinine. Ici l'enveloppe fibreuse paraissait avoir d'abord cédé, jusqu'à un certain point, et par suite de son élasticité, au retrait de la rate; mais comme elle ne pouvait revenir à l'état nomal par l'action du sulfate de quinine, bientôt le tissu fibreux réagissait sur l'organe splénique qui reprenait son volume. Dans deux cas de ce genre, quelque chose que j'aie fait, je n'ai pu guérir, et la fièvre ne se dissipait pendant un temps que pour reparaître ensuite.

9097. *Lors donc que la rate est le siége d'une hétérotrophie grave, lorsque son enveloppe fibreuse est très-épaissie ou très-indurée, le plus ordinairement le sulfate de quinine échoue, et cela, soit qu'il s'agisse de faire dissiper l'état organique, soit qu'on emploie ce médicament pour prévenir les accès fébriles.*

Faut-il longtemps insister sur l'emploi du sulfate de quinine quand, malgré l'administration en une seule fois de plusieurs grammes de sulfate de quinine, la rate reste volumineuse et la fièvre persiste?

9098. D'après les faits consignés dans ce travail, d'après les observations dont ma mémoire garde le souvenir, l'effet du sulfate de quinine est prompt. Il suffit de le donner à une dose suffisante pour qu'il produise la diminution que l'état de la rate permet. Or, quand, en continuant, pendant trois jours, des doses de deux à cinq grammes de sulfate de quinine neutre ou de un à deux grammes de sulfate de quinine acide, la rate ne diminue pas; quand on est bien sûr de la pureté du médicament; quand l'organe splénique, après avoir légèrement diminué, ne s'atrophie plus, on peut en conclure que probablement ce viscère est atteint de quelques-unes de ces lésions dont nous avons précédemment parlé (n° 8803), et qu'il est inutile d'insister encore sur l'emploi du sulfate de quinine.

Les engorgemens de la rate avec fièvre intermittente sont-ils plus facilement curables que ceux dans lesquels la fièvre intermittente a cessé ou n'existe pas?

9099. D'après les considérations établies précédemment et d'après lesquelles il semble démontré que les tumeurs dans lesquelles la structure de la rate est profondément altérée, ne donnent plus lieu à des fièvres d'accès, *il paraît évident que l'existence d'accès fébriles périodiques existant comme symptômes d'une hypertrophie splénique, offrent des chances de plus pour la guérison de ces tumeurs, que si elles n'étaient pas accompagnées de fièvre.*

Le sulfate de quinine est-il utile dans le traitement de la splénite?

9100. Dans quelques observations de splénite et notamment dans l'une d'elles où le sang était couenneux, les évacuations sanguines et la méthode dite antiphlogistique ont suffi pour guérir. Dans un grand nombre de cas, les accidents ont persisté après les pertes de sang, et alors l'action du sulfate de quinine a été évidemment utile. Cependant il est arrivé parfois alors que les miasmes marécageux n'avaient en rien produit le mal. Ceci conduirait même à penser que ce n'est pas sur la cause toxique qu'agirait le sel de quinquina, mais bien sur le tissu de la rate ou sur ses nerfs. Le sulfate de quinine est si utile dans la splénite que, dans le premier fait observé le 2 décembre 1842, relatif à l'efficacité si marquée du bisulfate de quinine dans le traitement de l'hypersplénotrophie il s'agissait d'une splénite traumatique datant de quinze jours; les dimensions de l'organe, qui était très-douloureux et dont la lésion était ac-

ompagnée d'une fièvre très-vive, étaient de 0m,200; or, en seize minutes il y eut, sous l'influence de 0g,50 de bisulfate, une diminution de 9 millimètres et une cessation presque complète des douleurs.

9101. *Il est donc incontestable que le sulfate de quinine est utile dans la curation de certaines splénites.*

Le sulfate de quinine est-il de quelque utilité dans le traitement des douleurs dont la rate et les nerfs intercostaux situés à la hauteur du plexus splénique sont le siége?

9102. Les observations consignées dans ce travail nous ont fréquemment fait voir que des splénalgies, que des douleurs ayant leur siége sur le trajet des nerfs intercostaux situés à la hauteur de l'hypochondre gauche, se dissipaient sous l'influence du sulfate de quinine. Ces faits ne sont qu'une très-faible partie de ceux de ce genre qui se sont, depuis douze ans, présentés dans mon service. Les doses auxquelles le sulfate de quinine doit être porté dans de tels cas sont en général moins fortes que dans l'hypertrophie de la rate. Toutefois, il est possible que plusieurs cas de névralgies spléniques, dans lesquels le sulfate de quinine a échoué, n'aient point été amenés à bien, parce que j'étais trop réservé sur les proportions de sulfate de quinine. Les faits que je possède depuis longtemps sur l'épilepsie, sur l'hystérie et sur des névralgies, faits dans lesquels ce médicament ne réussissait qu'à de fortes doses, me donnent le regret d'avoir été souvent trop circonspect dans des cas de splénalgies ou de névralgies intercostales. Les observations de quelques médecins, dans lesquelles le sulfate de quinine, donné à de hautes doses, paraît avoir fait dissiper les attaques d'arthrites dites rhumatismales, m'encourageront, à l'avenir, à insister davantage que je ne l'ai fait sur le sulfate de quinine dans les névrosplénalgies. Encore une fois, dans les splénalgies avec fièvre d'accès. je me suis bien trouvé, soit des vésicatoires, soit des bains et des douches de vapeur dirigées vers le point douloureux.

9103. Peut-être encore que le sulfate de quinine, rendu soluble par l'addition de l'acide sulfurique, réussirait-il, dans les cas dont il s'agit, à des doses médiocres et semblables à celles que nous avons jusqu'à présent employées dans les splénalgies et dans les névralgies intercostales (1).

(1) A l'occasion du traitement des névralgies et d'autres névropathies, je parlerai des succès obtenus dans mon service, à la suite de l'emploi de potions excitantes dans lesquelles le sulfate de quinine entrait en notable proportion.

9104. *Quoi qu'il en soit, dans l'état actuel de la science, il nous paraît certain que le sulfate de quinine est utile dans les splénalgies et dans les névralgies intercostales gauches, et que, donné, dans ces cas, à des doses en général moins fortes que dans l'hypertrophie splénique, il soulage promptément les douleurs et prévient les accès fébriles qui se déclarent ordinairement, si l'on n'a pas recours à ce médicament.*

Faut-il donner de fortes doses de sulfate de quinine dans les accès de fièvres erratiques qui se déclarent chez certains individus dont la rate n'est ni volumineuse ni douloureuse?

9105. Sous le nom de fièvres intermittentes, on a confondu, comme nous l'avons vu, des affections fort différentes entre elles (nº 8867). De ce nombre, sont certaines séries d'accidents dans lesquelles se déclarent de petits frissons et des sueurs survenant à la suite d'une fièvre continue produite par la résorption du pus (pyémie chronique). C'est là ce qu'on observe fréquemment chez les phtisiques qui portent dans les poumons de grandes cavernes pleines de liquides altérés et en communication avec l'air. Souvent, il est vrai, la rate est alors volumineuse ; dans ces cas, il faut se conduire pour l'administration du sulfate de quinine comme s'il ne s'agissait pas d'une pneumophymie. Mais, dans quelques circonstances, la rate chez de tels malades n'est pas hypertrophiée; *alors il n'est pas utile d'avoir recours à de hautes doses de sulfate de quinine*, et quinze à vingt centigrammes de ce médicament suffisent pour éloigner ou calmer les accès fébriles. Les mêmes considérations sont applicables à quelques cas de fièvres erratiques survenant chez des individus qui portent dans des organes autres que le poumon de grandes suppurations, ou chez des personnes qui sont atteintes d'affections des voies urinaires sans hypertrophie splénique.

9106. *Ainsi, dans les fièvres erratiques, lorsqu'on ne trouve point, ce qui est extrêmement rare, de splénopathie coïncidente, le sulfate de quinine peut être donné avec avantage à des doses médiocres.*

Le snlfate de quinine à faibles doses peut-il guérir l'hypertrophie de la rate et la fièvre. Y a-t-il de l'inconvénient à traiter les malades d'une telle façon?

9107. La pratique la plus généralement suivie depuis la découverte du sulfate de quinine est de donner justement assez de ce médicament pour faire cesser les accès fébriles. Ordinairement on ne tient compte en rien du volume que la rate présente encore lorsque la fièvre n'a plus lieu. Or il suffit, dans un grand nombre de cas, de dix ou quinze centigrammes de sulfate de quinine, pour sus-

pendre et pour prévenir *actuellement* le retour des accès. Dans les hôpitaux de la capitale, dans les cliniques mêmes de la Faculté, c'était ainsi qu'on en agissait encore en 1840. M. Chomel, dans un bon mémoire lu à l'Académie, sur le traitement des fièvres intermittentes, rapporte des observations où du sel de quinquina donné en de petites quantités avait réussi alors que la poudre de houx avait été employée sans avantage. Il semblerait bien inutile de donner, comme je le fais depuis dix ans, le sulfate de quinine (dont le prix est si élevé) par grammes, tandis qu'on obtiendrait les mêmes effets avec quelques centigrammes. Interrogeons nos observations pour voir le parti qu'il est ici convenable de prendre.

9108. Dans l'observation 46, un homme a, pendant très-longtemps, conservé la fièvre en Afrique et en France, malgré des doses insuffisantes de sulfate de quinine; on trouve la rate volumineuse: on lui donne des doses élevées, et il guérit rapidement, soit de l'hypertrophie splénique, soit de la fièvre. Dans le fait 144, on donne, pendant quinze jours, quatre décigrammes de sulfate de quinine à un malade dont la rate présentait 0,200, et cet organe conserve encore après 0,140 de volume (obs. de M. Soins, concours Corvisart). Le malade cité dans le 143e fait est traité pendant deux ans par le quinquina donné en de faibles proportions; probablement la rate reste grosse, car la fièvre revient toujours. L'hypertrophie et les accès cèdent ensuite à de fortes doses. Un tanneur avait été traité dans mon service pour une hypertrophie splénique avec fièvre; un gramme 50 de sulfate de quinine avaient fait promptement dissiper et la lésion et le symptôme; il retourna à ses travaux sous l'influence des causes qui avaient d'abord produit le mal. Celui-ci récidive: on le traite quinze jours par deux et par quatre décigrammes de sulfate de quinine, et la rate conserve après le traitement 0,135 de volume.

9109. Dans le fait 155, longtemps le sulfate de quinine est donné à petites doses, la rate acquiert l'énorme volume de 0,380; on donne inutilement de la salicine, puis on administre un gramme par jour de sulfate de quinine; le mal dure quatorze jours, et il est très-probable, d'après les faits relatés précédemment, que si la dose eût été de trois ou quatre grammes sa guérison eût été de beaucoup plus rapide. Dans l'observation 157, 0,30 de sulfate de quinine firent, il est vrai, passer la fièvre et ne diminuèrent pas la rate. On se décide enfin à donner 0,60 de ce médicament; l'organe décroît alors, mais il conserve encore 0,110 de volume. Dans l'observation 176, on ne

donne qu'un gramme de sulfate de quinine pendant six jours; la rate reste hypertrophiée, et le malade sort de l'hôpital. Le cas du n° 15 nous fait voir une rate de 0,200, qui, ayant causé un épanchement séreux dans le péritoine, ne diminue pas sous l'influence de 0,75 de sulfate de quinine; on élève alors la dose à deux grammes, l'organe diminue rapidement, et l'hydropéritonie se dissipe tout aussi vite. Dans le fait 139, un gramme de sel de quinquina ne fait pas décroître l'organe splénique; à deux grammes même l'hypertrophie résiste d'abord, mais finit par céder en cinq ou six jours. Enfin, dans le 133e cas, la rate diminue peu, bien que pendant six jours on donne le sulfate de quinine à la dose élevée d'un gramme cinquante, et l'hypertrophie se dissipe en deux jours tout aussitôt que la proportion du médicament est portée à deux grammes.

9110. Que si je joins ces observations à celles qui ont été déjà mentionnées dans d'autres parties de ce travail, et aux faits de beaucoup plus nombreux que ma mémoire me fournit, faits dans lesquels le sulfate de quinine à petites doses remédia seulement à quelques accés fébriles (qui plus tard même récidivèrent), mais n'empêcha pas l'organe de rester aussi volumineux ou de s'hypertrophier davantage, j'arriverai à la conclusion suivante :

9111. *De faibles proportions de sulfate de quinine, et par exemple vingt-cinq à cinquante centigrammes de ce médicament, remédient rarement à l'hypertrophie de la rate, pour peu qu'elle soit considérable et qu'elle dure depuis longtemps. Un tel traitement a le très-grand inconvénient de laisser persister un état maladif qui peut être suivi de lésions organiques incurables ou du moins d'une altération notable de la constitution.*

9112. *Le sulfate de quinine soluble produisant à des doses plus faibles les mêmes effets, il est évident que l'on pourra guérir radicalement la fièvre en employant des proportions moins fortes de ce sel; mais la dose de celui-ci devra toujours être suffisante pour ramener la rate à ses dimensions nomales.*

Le sulfate de quinine dans les hypertrophies spléniques peut-il être donné avec avantage à de moindres doses, si l'on a recours en même temps à des applications de sangsues ou de ventouses sur la région spélnique?

9113. M. Nonat a étudié expérimentalement cette question (n° 9000), et est arrivé à ce résultat : que les applications de ventouses et de sangsues sur la région splénique permettaient de donner des doses moindres de sulfate de quinine, et accéléraient la guérison. Je suis

loin de révoquer en doute les faits observés par un aussi bon observateur que M. Nonat; mais ceux que j'ai vus de mon côté ne sont pas favorables à sa manière de voir *considérée dans la généralité de la question*. Dans les hypertrophies de la rate les plus ordinaires, dans celles qui reconnaissent pour cause l'influence des marais, les saignées même copieuses, les applications de sangsues, n'ont en rien diminué le volume de la rate. On ne conçoit pas comment il se ferait que, combinées avec l'action du sulfate de quinine, elles produisissent un effet que seules elles seraient tout à fait incapables de déterminer.

2114. D'un autre côté, l'action du sulfate de quinine est si prompte et si puissante qu'en vérité il n'est pas besoin de faire perdre de sang au malade pour l'activer encore. C'est d'ailleurs une chose fort délicate que de préciser, lorsqu'on emploie concurremment deux ordres d'agents thérapeutiques, ce qui appartient à l'un et ce qui dépend de l'autre.

2115. Le fait récent de la diminution très-rapide de la rate par le bisulfate de quinine à des doses modérées de 0,25 à 0^{g},50, rend encore plus inutiles dans les intumescences de la rate, suites de l'action des miasmes marécageux, les évacuations sanguines données comme adjuvants du sèl de quinquina.

2116. Mais il est des cas où les pertes de sang conviennent, et nos observations en font foi; ce sont ceux dans lesquels il y a splénite spontanée ou produite par des causes traumatiques, ou ceux encore (de beaucoup plus fréquents) dans lesquels existent des splénalgies intenses et qui ne cèdent pas au sulfate de quinine. C'est surtout chez les malades hystériques et pléthoriques dont les règles coulent mal, que cette splénalgie avec fièvre est avantageusement traitée par les évacuations sanguines. Chez les femmes pâles et faibles et qui sont atteintes de névralgies intercostales à gauche et de fièvres d'accès, il arrive souvent que les vésicatoires, et parfois que les bains et les douches de vapeur ont l'effet le plus avantageux.

2117. *Ainsi les saignées générales et locales, les ventouses, les vésicatoires, ne sont point en général utiles dans le traitement de l'hypertrophie de la rate et dans les fièvres produites par les miasmes des marais. Ces moyens peuvent l'être, soit employés isolément, soit administrés concurremment avec le sulfate de quinine, lorsque l'organe splénique est enflammé ou douloureux.*

Est-ce l'engorgement de la rate ou la fièvre que guérit d'abord le sulfate de quinine?

2118. Dans les opinions généralement reçues, cette question ne

se présenterait pas à l'esprit, et personne n'hésiterait à dire que la rate, devenant malade par suite de la fièvre, il faut d'abord agir sur cette fièvre avant de remédier à l'hypertrophie splénique.

9119. Or les faits que nous avons observés sont on ne peut pas plus contraires à cette théorie. En effet, nous voyons d'abord que sous l'influence d'un à trois grammes de sulfate de quinine ou de cinquante centigrammes seulement de bisulfate, la rate diminue, soit dès la quatrième minute, soit même dès la seconde, et qu'en trente ou même en quinze minutes, la diminution est énorme. Toutes les fois que cet amoindrissement est observé, on est sûr que l'état fébrile ou ne se renouvellera pas, ou deviendra très-faible. *Or, c'est alors qu'il n'y a pas actuellement de fièvre que le médicament est donné;* souvent il s'agit d'accès qui ne doivent se reproduire que le soir (fièvres quotidiennes), que le lendemain (fièvres tierces), que le surlendemain (fièvres quartes); *ce n'est donc pas sur l'état fébrile lui-même* que l'on a agi; donc ce ne peut être que sur l'une de ces deux choses que l'influence thérapeutique s'opère : 1° sur une cause mal définie qui déterminerait ou l'hypertrophie splénique et la fièvre; 2° sur la rate elle-même dont le volume est augmenté ou qui est altérée de toute autre façon.

9120. Quant à la première explication, elle ne repose sur rien de certain. C'est là une de ces conjectures qui ne peuvent être démontrées; quelle serait cette cause inconnue, combattue en quelques instants par le bisulfate de quinine et détruite à ce point qu'en moins d'une minute la rate commencerait souvent à décroître? *Quand cette cause occulte existerait, on n'aurait d'autre mesure de sa destruction par le médicament dont il s'agit que l'amoindrissement de l'organe splénique.* Ainsi, même dans ce cas, la sévérité de la science exigerait qu'on ne s'occupât pas d'une cause interne supposée et qu'on tînt compte exclusivement de l'état de la rate.

9121. Mais tout concourt à faire croire que c'est bien la splénopathie qu'on guérit par le sulfate de quinine, et qu'aussitôt la disparition de celle-ci, l'état fébrile cesse de se reproduire. En effet, tant que la rate reste volumineuse et douloureuse malgré l'emploi du sulfate de quinine, la fièvre reparaît; il y a une proportion assez exacte entre la dimension que la rate conserve et l'intensité des accès à venir; la fièvre cesse d'avoir lieu tout aussitôt que l'organe splénique est revenu à son volume et à son insensibilité nomales ; enfin sur un homme en parfaite santé, ainsi que le démontrent nos observations (n° 9041), le

sulfate de quinine diminue promptement le volume de la rate; *ce n'est pas sur une fièvre qui n'existe pas que le médicament porte ici son action;* car, encore une fois, il s'agit d'un homme sain : c'est donc la rate que le sulfate de quinine modifie, et puisqu'il le fait dans l'état non fébrile, à coup sûr il doit en être ainsi lorsqu'il y a coïncidence d'hypertrophie splénique et de fièvre d'accès.

9122. *En conséquence, dans l'état actuel de la science, on peut dire que le sulfate de quinine guérit les fièvres d'accès en remédiant à la splénopathie. Chez les gens qui n'ont point de fièvre, chez ceux dont la rate a le même volume qu'en santé, ce médicament fait décroître cet organe; dès lors ce n'est pas sur les fièvres d'accès, mais bien sur la rate que le sulfate de quinine exerce son influence salutaire.*

Est-ce sur la diminution survenue dans le volume de la rate, est-ce sur la cessation de la fièvre qu'il faut se régler pour compter sur la guérison de la maladie?

9123. *D'après les faits qui ont été précédemment établis, il est évident que ce n'est pas sur la cessation des accidents fébriles pendant un certain temps qu'il faut s'en rapporter pour admettre que la maladie est ou non guérie; tant que la rate reste ou volumineuse, ou douloureuse, ou altérée dans sa texture, on doit craindre que les accès récidivent; l'on ne peut compter sur une guérison parfaite que si cet organe est revenu à son état normal.*

Est-ce en irritant l'estomac et l'intestin que le sulfate de quinine agit dans la curation des fièvres d'accès?

9124. Lorsque les opinions de Broussais régnaient sur l'école, on répondait affirmativement à cette question. Les faits ont entièrement détruit cette hypothèse, D'abord le sulfate de quinine n'irrite ni l'estomac ni l'intestin (n° 9060). Dans quelques centaines de cas nous avons exploré les malades dans les minutes, dans les heures, dans les jours qui ont suivi l'administration de ce médicament, et nous n'avons pas vu qu'il y ait eu des douleurs gastriques, des vomissements, de la soif, des coliques, qui pussent être raisonnablement rapportés à une irritation gastrentérique; ensuite l'effet du sulfate de quinine sur la rate est trop prompt et a lieu trop tôt après l'administration du sel de quinquina, pour qu'on puisse nier une influence directe exercée sur la rate. Le sulfate de quinine irrite si peu, que nous le donnons avec le plus grand succès dans l'iléite septicémique, alors que la rate est hypertrophiée *Ce n'est donc pas en irritant le tube digestif que le sulfate de quinine guérit les fièvres d'accès.*

Le sulfate de quinine, pris à hautes doses, est-il rejeté hors de l'économie par l'urine? En combien de temps ce phénomène a-t-il lieu?

9125. Voyant que, sous l'influence du sulfate de quinine, la rate diminuait d'une manière aussi constante que rapide, et me rappelant les expériences nombreuses qui avaient été faites par Fodera et par un grand nombre d'autres physiologistes, sur la présence de diverses substances dans l'urine, je me demandai, en 1834, si ce médicament, après avoir produit cette action, ne passait pas par l'urine? Or des élèves qui suivaient alors ma clinique à l'Hôtel-Dieu, et les malades eux-mêmes, trouvèrent que l'urine avait une amertume marquée. Deux fois cela fut observé vingt et trente minutes après que le malade eut pris le sulfate de quinine (n° 101 du Bulletin clinique), trois fois une demi-heure ou une heure après (n° 117 du même recueil); on observa deux jours de suite la même chose sur un autre malade (n° 147 de ce journal), et encore dans un autre cas (n° 80). Je priai alors de jeunes chimistes, MM. Lavolley et Fermond, d'analyser l'urine de malades qui venaient de prendre de hautes doses de sulfate de quinine. Ils trouvèrent dans le liquide une notable proportion de cette substance qu'ils me firent voir et dont je conservai une partie. M. Bouchardat lui-même en reconnut dans de l'urine que je lui fis remettre. Plus tard, on crut que le malade nous avait trompé, et qu'au lieu d'avoir ingéré le médicament, il l'avait jeté dans le vase qui avait servi à recueillir le liquide. Cela était bien peu croyable, car je faisais constamment administrer devant moi le sulfate de quinine. Depuis, et beaucoup plus tard, M. Quevenne a constaté la réalité de ma première découverte, et a rencontré aussi du sel de quinquina dans l'urine de gens qui en avaient ingéré de fortes doses. Voici ce que l'on trouve à ce sujet dans nos cent soixante-une observations :

9126. Dans l'observation n° 2, recueillie en août 1835, on trouve l'urine amère; il en est ainsi dans le fait 125ᵉ, et les élèves, ainsi que le sujet de l'observation lui-même, constatent ce fait. Dans le 128ᵉ cas, le malade ne trouve pas le premier jour de l'amertume à l'urine, mais le lendemain, après avoir fait usage de sulfate de quinine, cette amertume devient pour lui évidente. Enfin, dans l'observation 124ᵉ, M. Bouchardat trouve en 1841, dans cent vingt grammes d'urine que je lui avais fait remettre, deux centigrammes de sulfate de quinine. Le malade avait pris un gramme de ce médicament un quart d'heure avant que l'urine eût été évacuée.

9127. *Il paraît donc certain, d'après mes travaux qui datent de* 1834, *que le sulfate de quinine, administré à de hautes doses, passe au moins en de faibles proportions par l'urine peu de temps après avoir été pris. De nouvelles analyses sanctionneront sans doute ces premiers faits.*

Est-ce par suite de son absorption, de son mélange avec le sang, et par la circulation que le sulfate de quinine va modifier la rate?

9128. Le fait de la diminution de la rate (sous l'influence de l'administration du sulfate de quinine par l'estomac) diminution qui commence à la quatrième minute si l'on opère sur une haute dose de sulfate neutre, et à la quarantième seconde s'il s'agit du bisulfate neutre donné même dans les proportions de 0,25, est en vérité difficile à croire et plus encore à expliquer. Il est du reste au-dessus de toute controverse. Il peut être reproduit, même sur des gens en santé ou dont la rate n'est pas notablement hypertrophiée. Non-seulement nos observations en font foi, mais il suffira de quelques visites à l'hôpital de la Pitié pour se convaincre de la réalité de cette diminution. Elle se reproduira toutes les fois qu'on donnera ces doses de sulfate et de bisulfate de quinine, et qu'il sera possible de limiter exactement la rate par la plessimétrie.

9129. Or comment se rendre compte d'une telle action? Trois hypothèses se présentent :

9130. Dans l'une on peut supposer que l'estomac influe sur la rate et la fait revenir sur elle-même dès le moment où le médicament agit sur la membrane muqueuse gastrique. Mais il serait difficile de comprendre comment l'estomac, qui ne donne aucune sensation par suite du contact du sulfate de quinine, irait agir ainsi sur la rate. Cette explication serait en dehors de tout ce que l'on sait sur les phénomènes de la digestion et de l'absorption. D'ailleurs elle tombe d'elle-même tout aussitôt que l'on se rappelle la promptitude avec laquelle les sels solubles de quinine portés dans le rectum et même dans la bouche, déterminent les mêmes effets (n° 9083).

9131. Dans une seconde manière d'interpréter les faits, on agirait directement sur le système nerveux en général ou sur celui du tube digestif en particulier qui modifierait immédiatement la rate. Mais pour qu'il en fût ainsi, il faudrait toujours une absorption préalable, et ce serait rentrer dans la troisième hypothèse.

9132. Dans cette dernière théorie, le sulfate de quinine serait absorbé et porté ensuite par le sang vers la rate et ses nerfs. Cette dernière explication nous paraît la seule probable. En effet, le sul-

fate de quinine à hautes doses, même sans addition d'acide, agit moins *rapidement*, parce qu'étant peu soluble, il pénètre plus lentement dans les vaisseaux; le bisulfate agit avec une extrême rapidité, parce que sa condition de solubilité fait qu'il s'introduit tout d'abord dans les veines. La seule difficulté est, à vrai dire, la rapidité de son action. Mais remarquez qu'il est dissous dans huit ou dix grammes d'eau distillée; qu'il est porté sur la grande surface muqueuse qui recouvre la bouche, la gorge, l'œsophage et l'estomac; qu'avant même d'être arrivé à celui-ci, une grande partie des dix grammes d'eau et du médicament peut être absorbée, que le reste doit l'être promptement dans l'estomac. Ce fait est d'accord, 1° avec ce que M. Magendie a observé relativement à la rapidité de l'absorption des boissons; 2° avec la promptitude que met l'eau, pendant les quelques minutes de la submersion, à parvenir en grandes proportions des bronches dans la vessie (1); 3° avec la rapidité de la mort des animaux sur l'œil desquels on dépose une quantité minime d'acide cyanhydrique; 4° avec le peu de temps que mettent les sels de fer à être portés dans l'urine (Fodera, etc.); 5° enfin, avec l'action si prompte de la belladone sur l'iris. Quand on voyait dans les lymphatiques les agents principaux de l'absorption, on ne pouvait guère se rendre compte de la rapidité avec laquelle le sulfate de quinine parvient à la rate et la modifie; mais quand on se rappelle l'immensité des capillaires veineux de la membrane œsophagienne gastrique et entérique, quand on se ressouvient de l'activité de circulation qui y a lieu, quand on réfléchit sur la promptitude avec laquelle se fait la circulation, soit de la surface absorbée jusqu'aux poumons, soit de ceux-ci au cœur et du cœur vers les organes, on conçoit alors la possibilité de la progression du sulfate de quinine par la circulation jusque vers la rate : on voit même qu'il n'est en rien besoin d'admettre une circulation spéciale de l'estomac à ce dernier organe par les vaisseaux courts pour expliquer la rapidité de l'action dont il s'agit. Bien plus, comme il vient d'être dit, il a suffi de porter et de laisser séjourner dans la bouche des malades une dissolution de cinquante centigrammes de sulfate de quinine soluble dans une cuillerée d'eau, pour qu'après une minute, la rate commence à diminuer. A la cinquième minute, cette diminution était de trois centimètres ou même plus. Il est évident ici qu'une faible quantité du médicament

(1) Voyez ma thèse sur la mort par submersion (1826).

a pu seule être absorbée, puisque la plus grande partie du liquide qui le contenait a été rejetée; cependant l'action portée sur la rate a encore été très-prompte. Ce fait a, suivant nous, la plus haute portée; il prouve combien peut être grande et prompte l'action des médicaments, et il ne sera perdu ni pour la physiologie ni pour la thérapeutique.

9133. *Ainsi, pour nous, c'est par l'absorption veineuse, c'est par le mélange du sulfate de quinine avec le sang, et par le transport du médicament dont il s'agit jusque vers la rate, c'est par l'intermédiaire de la grande circulation, que l'on explique la rapidité de l'influence du sulfate de quinine sur l'organe splénique.*

Le sulfate de quinine agit-il chimiquement sur la rate?

9134. En vérité, quand on réfléchit sur la rapidité avec laquelle des doses, même faibles, de sulfate de quinine diminuent le volume de la rate, quand on songe qu'il ne peut y être porté que par l'absorption, on est fondé à croire qu'il s'agit ici d'une action chimique exercée par ce sel, mélangé ou combiné avec le sang, sur la rate ou sur ses plexus. Nous avons tenté quelques expériences sur ce sujet; nous avons fait injecter du sulfate de quinine dans les vaisseaux spléniques de cadavres, nous avons fait tremper ou macérer la rate dans une dissolution de ce sel, et il faut avouer que nous n'avons point vu de rétraction de l'organe. Cette rétraction n'a été observée ni à la température de l'air, ni à celle du corps de l'homme; en sorte que jusqu'à présent l'action chimique du sulfate de quinine sur la rate n'est en rien prouvée. On ne trouve pas le moins du monde après la mort ce qu'on observe si constamment pendant la vie.

9135. Toutefois, ces faits sont fort incomplets; il y a ici de nouvelles recherches à faire.

9136. *Dans l'état actuel de la science, on peut présumer, mais sans pouvoir encore le prouver, que la quinine rendue soluble agit sur le sang, sur la rate, sur sa membrane et sur les plexus nerveux de cet organe d'une manière chimique.*

Le sulfate de quinine agit-il en diminuant la fréquence des battements du cœur et des pulsations de l'artère?

9137. Les médecins de l'école italienne pensent que le sulfate de quinine agit dans les fièvres en ralentissant la fréquence de la circulation; il est même arrivé qu'un élève distingué de cette école, M. le docteur Coupari, qui me faisait l'honneur de suivre ma clini-

que, témoin de mes nombreux faits relatifs à la diminution de la rate à la suite de l'emploi du sulfate de quinine, soutint l'opinion dont il s'agit avec chaleur, et cela devant les médecins et les élèves qui suivaient alors mon service. Or, nous nous livrâmes alors à une série de recherches sur ce sujet. Elles furent suivies pendant plus d'un mois. Il se présenta bientôt dans nos salles un grand nombre de cas où le sulfate de quinine fut employé à de larges doses. *Nous eûmes l'attention de compter le pouls, seulement alors que les malades étaient remis de l'émotion causée par l'arrivée du médecin.* Cette impression morale rend parfois en effet la circulation très-rapide. Nous déterminions le nombre des pulsations dans une minute, puis nous faisions prendre des doses élevées de sulfate de quinine. Alors comptant de nouveau les battements de pouls, toutes les cinq minutes, pendant plusieurs heures, nous constatâmes sur plus de vingt malades que les pulsations ne devenaient pas plus fréquentes.

2138. Quelques-uns des faits recueillis alors font partie des observations consignées dans ce travail. Dans le n° 123, le pouls présente quatre pulsations de plus cinq minutes après l'administration du sulfate de quinine qu'avant l'administration de celui-ci. Ce temps avait suffi pour diminuer la rate de trois centimètres. Dans le cent vingt-quatrième cas, on donne le sulfate de quinine à la dose de trois grammes, le pouls étant à 60. La rate diminue, et dix minutes après le pouls est encore à 60. Une autre fois, sur le même malade, le pouls ne présentait que 46 battements par minute ; on administre de nouveau le sulfate de quinine ; la rate diminue d'un centimètre de haut en bas, et tout autant d'avant en arrière. Les battements de l'artère montent à 50 dans le même temps. Le fait 125[e] présente, il est vrai, à la suite de l'administration d'un gramme cinquante de sulfate de quinine, et en douze minutes, une diminution de douze pulsations ; mais bientôt le pouls revient à peu près à la fréquence qu'il offrait auparavant. Par contre, dans le 143[e] cas, le pouls est à 48 ; on donne deux grammes de sulfate de quinine à dix heures quarante-quatre minutes, le pouls étant à 48 ; à onze heures cinq minutes, la rate est diminuée de douze centimètres, et le pouls donne cinquante-six pulsations. Encore une fois, un grand nombre d'autres recherches du même genre ont conduit aux mêmes résultats.

2139. L'honorable docteur Coupari se rendit à ces faits ; lui-même avait attentivement exploré les malades, et certes la première

opinion était chez lui trop enracinée pour qu'il s'en fût laissé imposer par une observation superficielle.

2140. Récemment un observateur très-recommandable, M. le docteur Briquet, a donné avec succès quatre à cinq grammes par jour de sulfate de quinine pour remédier au rhumatisme articulaire aigu (1). Ce médecin a affirmé encore que le pouls diminue de fréquence sous l'influence de ce médicament. Ayant fait part à M. Briquet de mes observations contradictoires aux siennes, dans une séance de la Société de médecine, il m'assura que ce n'était pas le jour même, mais bien le lendemain de l'administration du sulfate de quinine que l'on s'apercevait du ralentissement du pouls. Je recourus de nouveau à l'observation. Six malades atteints de douleurs articulaires, *ayant des redoublements* à des heures à peu près fixes, prirent trois à cinq grammes par jour de sulfate de quinine ; on compta le nombre des pulsations le jour même de l'emploi de ce moyen, et vingt-quatre heures après, l'on trouva, seulement une fois, deux ou trois pulsations de moins par minute le second jour que le premier Deux fois une augmentation de cinq à six battements eut lieu dans le même temps.

2141. Dans plusieurs autres faits où il s'agissait d'hypertrophie de la rate et où la diminution avait lieu tout d'abord, le pouls, compté le jour même et le lendemain ne se ralentit pas. Cependant la fièvre du lendemain manqua. Alors le pouls était moins fréquent qu'il ne l'eût été si le sulfate de quinine n'eût pas été pris ; or, ce n'était pas là une action directe de ce médicament sur le pouls, mais bien une influence très-médiate. En effet, la rate était déjà depuis longtemps modifiée que le pouls conservait sa fréquence.

2142. *C'est donc en remédiant à l'état maladif qui cause la fréquence du pouls, et non pas en diminuant directement cette fréquence, comme le fait la digitale, que le sulfate de quinine paraît ralentir la succession des battements du cœur. Ce n'est donc pas en calmant directement la circulation que le médicament guérit les fièvres. Il se peut faire que plusieurs grammes de sels solubles de quinine éloignent les battements de l'artère ; mais je ne me suis pas hasardé à employer ces mêmes sels à hautes doses. Je*

(1) Mes recherches sur l'efficacité du sulfate de quinine à hautes doses dans les névralgies, dans les névroses, et même dans les arthralgies, sont de beaucoup antérieures aux recherches récemment faites sur ce sujet.

crois en effet que ces médicaments sont alors dangereux, et l'on obtient les mêmes effets thérapeutiques de quantités plus faibles et qui ne ralentissent pas les battements du cœur.

Le sulfate de quinine agit-il primitivement sur le système nerveux, ou secondairement sur le tissu de la rate?

9143. La plupart des auteurs modernes admettent que le point de départ de la fièvre intermittente est dans le système nerveux. Ils pensent en conséquence que le sulfate de quinine porte d'abord son action curatrice sur l'appareil cérébro-spinal. Il faut avouer que toutes les probabilités sont en faveur de leur manière de voir. Seulement il faut se rappeler que le système nerveux comprend un grand nombre de parties, et qu'on doit, avant tout, déterminer sur laquelle de ces parties agit, dans les fièvres intermittentes, le sulfate de quinine. Voyons ce que l'observation apprend à cet égard,

9144. D'abord le médicament dont il s'agit, pris à hautes doses, produit des troubles dans la vue, dans l'ouïe, dans la perception, dans la marche même. Ces phénomènes prouvent que les organes des sens et le cerveau sont modifiés par ce médicament. Dès 1834 j'ai noté ces faits, j'en ai parlé dans le Bulletin clinique et dans mes leçons au lit des malades. Mais cette action est assez lente à se manifester, elle n'a guère lieu qu'après le quart d'heure qui suit l'ingestion du sulfate de quinine, et cependant, dès la quatrième minute (ou dès la première, s'il s'agit du bisulfate de quinine), la rate diminue; à la trentième (ou à la quinzième, si c'est du bisulfate qu'on a ingéré) l'action atrophiante de ce médicament sur l'organe splénique est épuisée. Si l'on questionne les malades pendant ce temps, ils ne se plaignent pas d'éprouver les accidents sensoriaux ou cérébraux qui surviennent plus tard.

9145. Rien ne démontre donc que ce soit en vertu d'une action sur le système nerveux central qu'agit le sulfate de quinine, alors qu'il produit l'atrophie splénique.

9146. Il est vrai que toute affection nerveuse périodique est heureusement influencée par le sulfate de quinine. C'est ce que j'ai établi dès 1823, dans mon mémoire sur ce que j'appelais alors l'irritation encéphalique des enfants. Alors encore j'ai remarqué que, même dans les intermittences périodiques à courtes périodes, ainsi que l'a révendiqué pour moi M. le docteur Mélier (n° 8700), le sulfate de quinine réussit fréquemment. *Bien plus, dans un très-grand nombre*

de faits d'épilepsie et d'hystérie, à retour à peu près fixe et périodique, j'ai été assez heureux pour reculer, modérer et assez souvent guérir de telles affections. Les observations qui se rapportent à de tels cas feront le sujet d'un mémoire que je publierai plus tard dans mon Traité de médecine pratique. *Il n'est pas jusqu'à la manie périodique à laquelle j'ai deux fois remédié par le sulfate de quinine*. Dans l'un de ces cas publié en 1828, il s'agissait d'un vieillard qui, se portant bien pendant le jour, voulait, toutes les nuits à minuit, se suicider, et qui cessa d'avoir ces funestes pensées tout aussitôt qu'il eut pris du sel de quinquina. Dans l'autre, un médecin, autrefois de mes élèves et actuellement de mes amis, a été atteint, en 1842, d'hallucinations nocturnes qui, chaque nuit, devenaient de plus en plus terribles ; les jugements portés sur ces fausses sensations donnaient lieu à des actions déraisonnables, à ce point que le malade voulait battre les gardiens qu'on mettait près de lui dans la maison de santé de M. le docteur Pinel neveu, qui lui prodiguait ses bons soins. Alors, au moment où le mal était arrivé à son plus haut degré, me fondant sur le caractère périodique du mal, je conseillai, conjointement avec M. le docteur Pinel, un gramme de sulfate de quinine pris le soir. La nuit suivante fut excellente ; les hallucinations et la manie reparurent à dix heures du matin, mais à un faible degré. On donna de nouveau du sulfate de quinine, et depuis, les accidents ne se renouvelèrent plus. M. le docteur X., revenu à la santé, retourna dans sa famille le surlendemain.

2147. Ces faits démontrent bien la réalité d'une influence de sulfate de quinine sur le système nerveux central, mais ils ne prouvent pas que, dans tous les cas où ce médicament agit, ce soit sur le cerveau ou sur la moelle rachidienne que cette action ait lieu. Bien plus, dans le cas du médecin dont il vient d'être question, c'est par l'ouïe que les hallucinations se déclaraient. Longtemps le malade les a jugées comme de fausses sensations, et c'est plus tard seulement que son intelligence s'en est ressentie. Tout porte à croire que c'était dans les nerfs de l'ouïe que se passait le premier trouble morbide. *C'était peut-être un fait assez analogue à ce qu'on observe dans l'épilepsie où des* auras *partis d'un nerf quelconque s'étendent et se propagent vers les nerfs optiques, et finissent par atteindre l'encéphale*. Le sulfate de quinine a probablement agi dans ces cas divers plutôt sur des extrémités ou sur des rameaux nerveux que sur le cerveau lui-même. Cela est d'autant plus probable qu'ordinairement on le voit déterminer sur-

tout des bourdonnements d'oreille, des troubles de la vue, et non pas du délire, de la somnolence, du coma ou de la paralysie.

9148. Ainsi, même dans les cas précédents, il se peut que ce soit sur les nerfs que le sulfate de quinine porte son action.

9149. Cela est bien autrement évident encore dans les névralgies intermittentes et dans celles qui ont reçu le nom de fièvres larvées. Là le cerveau, le prolongement rachidien ne donnent lieu à aucun phénomène, et il y a des douleurs périodiques parfois atroces dans tel ou tel nerf. Or, le sulfate de quinine donné à de hautes doses, surtout après qu'on a pratiqué des évacuations sanguines locales (1), soulage, recule et parfois prévient le retour des douleurs. Eh bien! il paraît qu'il se passe quelque chose de pareil pour le plexus splénique, et que là, comme pour les névralgies dont il vient d'être parlé, le sulfate de quinine porte une action puissante sur les filets nerveux. C'est au moins à cette idée-là que conduisent toutes les analogies et les raisonnements les plus logiques. C'est là, jusqu'à ce que de nouveaux faits viennent la renverser, la seule théorie que l'on puisse proposer avec quelque raison.

9150. Comment cette action du sulfate de quinine sur le plexus splénique étant supposée réelle, celui-ci pourrait-il déterminer le retrait du tissu de la rate? C'est ce qu'il serait fort difficile de dire; cependant il faut avouer qu'il ne répugne pas à la raison de croire que, sous l'influence d'une excitation spéciale du plexus nerveux de la rate, le périsplène (enveloppe fibreuse de cet organe que M. Bourgery assure contenir des fibres musculaires qui se contractent) fait revenir le tissu splénique sur lui-même.

9151. *Ainsi, dans l'état actuel de la science, le sulfate de quinine, administré dans les fièvres intermittentes, paraît exercer une action spéciale sur le plexus splénique, sur la rate et sur son enveloppe, et de là résulterait une diminution dans le volume de celle-ci. Cette action a de l'analogie avec celle que le même médicament semble avoir sur les organes des sens et sur les extrémités périphériques ou sur les filets de certains nerfs dans l'épilepsie, l'hystérie et les névralgies.*

Le sulfate de quinine administré même à hautes doses cause-t-il une fièvre d'accès? Est-ce en augmentant ainsi le mal qu'il arrive à le guérir?

9152. On a prétendu, dans l'intérêt d'opinions récentes sur la

(1) Voyez aussi mon Mémoire sur les névralgies dans la Clinique médicale de la Pitié.

manière d'agir des médicaments, que le sulfate de quinine déterminait des accès fébriles, et que c'était en produisant ce symptôme artificiel qu'il guérissait le mal. J'ai étudié avec soin cette question. Dans une multitude de cas, soit que je donnasse ce médicament à de hautes doses, soit que je l'administrasse dans les proportions de vingt-cinq centigrammes et même moins, soit que je le donnasse à des individus atteints de fièvres intermittentes, soit qu'il fût pris par des personnes atteintes d'épilepsie, d'hystérie ou de névralgies, j'ai étudié attentivement ce qui se passait chez les malades que j'ai fait observer avec soin par mes élèves. Nos observations ont eu lieu dans les minutes, dans les heures, dans les jours qui ont suivi l'administration du sel de quinquina, et *dans tous les cas sans exception*, nous n'avons jamais vu ce médicament déterminer de frisson, de chaleur, de sueur, d'accélération du pouls.

9153 *La conclusion de ceci est évidente; c'est que le sulfate de quinine ne guérit pas les accès fébriles en produisant une fièvre artificielle qui remplace la maladie préexistante.*

Est-il quelque succédané au sulfate de quinine que l'on puisse utilement employer pour obtenir la curation de l'hypertrophie de la rate et des fièvres intermittentes?

9154. Dans les observations recueillies par les auteurs ou dans les faits racontés sur l'efficacité de médicaments divers dans la curation des fièvres intermittentes, on s'occupait seulement de la suspension ou de la disparition des accès. On ne parlait en rien de l'état de la rate et de ses variations de volume concomittantes; car on n'attachait aucune importance à la lésion de cet organe, et on n'y voyait pas le point de départ des accidents fébriles. De là vient une déplorable incertitude sur l'efficacité réelle d'une foule de médicaments dans les fièvres. On confondait sous ce dernier nom les accès fébriles accompagnés de l'augmentation de volume, et produits par les miasmes marécageux avec ceux qui suivent la splénite, la névrosplénalgie, etc. Or, voici ce qui est arrivé : une foule de moyens, tels que les amers, l'opium, l'alcool, même le café, etc., font souvent dissiper certains accès erratiques et légers, même lorsqu'ils sont fort anciens. On a même vu un exercice violent, des impressions morales vives chez des filles hystériques, faire cesser les paroxysmes, et l'on en a conclu que ces divers remèdes ou que de telles circonstances pouvaient guérir les fièvres intermittentes. On a fait de cela une application générale à tous les cas où des accès fébriles périodiques

ont lieu. Si l'on eût donné aux lésions de la rate l'importance qu'elles ont dans la production des fièvres intermittentes, si l'on eût connu la plessimétrie et les procédés de limitation de l'organe splénique, on aurait pris un point de départ fixe pour les expériences qu'on aurait pu faire, et l'on n'aurait pas laissé toute cette question dans le vague le plus désespérant. Si, par exemple, dans les travaux relatifs à l'action de la poudre de houx, de la salicine, etc., dans les fièvres d'accès, on eût mesuré la rate, on aurait constaté si ces moyens faisaient ou non décroître l'organe splénique, et, par conséquent, on aurait vu s'ils remédiaient ou non à la circonstance anatomique qui produit les accès fébriles. Au lieu de cela, tout est à recommencer sur l'appréciation des effets de l'écorce de houx, parce qu'on a été réduit à parler de symptômes plus ou moins sujets à récidive.

9155. Nous avons fait de nombreux essais sur les moyens proposés pour remplacer le sulfate de quinine dans la curation des hypertrophies de la rate et des fièvres intermittentes. Ces essais n'ont pas été couronnés de résultats avantageux. Cependant il faut avouer que nous sommes loin d'avoir assez expérimenté ce sujet. Le sulfate de quinine nous a paru si utile pour les malades et les guérir si vite, qu'en général nous avons cru que c'était un devoir de conscience de ne point faire d'expérimentations inutiles, et de donner tout d'abord le sel de quinquina.

9156. La gentiane a paru dans un cas diminuer un peu la rate, mais en dix jours seulement, et encore il fallut à la fin donner 0g,75 de sulfate de quinine qui, en quarante-huit heures, ramenèrent l'organe à son état nomal (1). Dans un des cas que j'ai relatés, on donna la salicine, par grammes, à plusieurs reprises, et cela pendant plusieurs jours, sans que la rate diminuât. Le sulfate de quinine réussit ensuite en trois jours. Dans dix autres cas non relatés dans nos observations, le défaut d'action de la salicine et l'utilité du sulfate de quinine furent les mêmes. Dans deux observations que M. Soins recueillit à la clinique de M. Rostan (2), et dans deux autres qu'il a prises dans le service de M. Chomel, les résultats furent les mêmes (3). Ainsi la salicine ne paraît avoir aucun effet avantageux sur l'hypertrophie splénique.

9157. Trouvant dans le sulfate de quinine un remède aussi efficace qu'innocent, je n'ai point employé le tanin, ni l'arsenic dont

(1) Obs. 158. — (2) Obs. 162. — (3) Obs. 155, 156.

s effets délétères sont toujours plus ou moins redoutables. J'ai eu
ccasion d'observer un seul cas qui est loin d'être favorable à l'ar-
nic : un malade atteint d'une hypertrophie de la rate et d'une fièvre
termittente depuis deux mois, fut traité par l'arsenic dans un ser-
ce autre que le mien. Les accès fébriles furent suspendus pendant
elques jours. Cet homme sortit de l'hôpital; à peine en était-il
hors, que les accès reparurent. Il entra à la Pitié. La rate
ait près de vingt centimètres de hauteur et était fort épaisse. Nous
nnâmes le sulfate de quinine à des doses successives, d'un, de deux
de quatre grammes dans les vingt-quatre heures. A de très-hautes
ses, la rate diminua, la fièvre disparut, mais jamais l'organe ne
int à son état nomal; il diminuait, puis augmentait spontanément,
la fièvre reparaissait tout d'abord que l'hypertrophie se manifes-
t de nouveau. Les saignées locales, les vésicatoires, les purgatifs,
réussirent pas davantage, et après deux mois de traitement, cet
mme sortit de l'hôpital presque aussi malade qu'il y était en-
. Dans ce cas il n'y avait pas de dégénérescence organique de la
e qui fût cause de ce que l'organe ne revenait pas à son état nomal,
isqu'à plusieurs reprises ce viscère avait perdu de son volume. Or,
and ce fait, qui a été pour moi unique, et où l'efficacité du sulfate de
nine sur la rate n'a été que momentanée, est précisément celui où
traitement par l'arsenic avait été donné, il faut avouer que le fait
pas dû me porter à administrer ce médicament dangereux. Donner
'intérieur un poison terrible dont on ne peut calculer les effets
érieurs, et cela quand on possède un remède certain dans son
ion et innocent dans ses résultats, comme l'est le sulfate de qui-
e, ne me paraît en rien convenable. Les procès récents où des
estions médico-légales de la plus haute gravité furent rendues inso-
les à cause de traitements antérieurs par l'arsenic, doivent encore
re davantage renoncer à l'emploi de cette pernicieuse substance.

9158. J'ai récemment donné, plusieurs jours de suite, la poudre
lhoux, qui me provenait d'une source certaine. Ce médicament ne
en rien décroître la rate; il ne s'opposa pas même momentané-
nt au retour des accès fébriles.

9159. Les purgatifs, les émétiques, donnés dans mon service
ır remédier à l'hypertrophie splénique, ont seulement vidé l'in-
tin des matières qu'il contenait, ont permis de circonscrire plus
ilement la rate avec le plessimètre, mais n'ont en rien diminué le
ume de cet organe.

9160. *Ainsi les médicaments succédanés du sulfate de quinine que nous avons employés, et les médications plus ou moins compliquées que nous avons prescrites, n'ont produit que peu ou point d'effet sur la rate. Avouons cependant encore qu'il y aurait des recherches à faire sur ce sujet, qui du reste a perdu une grande partie de son importance depuis que l'on parvient à diminuer promptement la rate et à guérir les fièvres intermittentes par de petites doses de sulfate de quinine.*

L'hypertrophie de la rate et la fièvre intermittente qui viennent compliquer d'autres maladies, sont-elles traitées avec succès par le sulfate de quinine?

9161. Nous avons établi en fait que, dans l'état nomal, la rate hypertrophiée diminue d'une manière prompte sous l'influence du sulfate de quinine (nº 9027). Or le même fait a lieu dans les cas où l'on trouve chez les épileptiques et les hystériques, la rate médiocrement volumineuse; il en est arrivé ainsi dans quelques cas de pneumonites et de pleurites compliquées d'hypertrophie splénique et de fièvre intermittente.

9162. *Le sulfate de quinine peut donc produire des effets avantageux dans les hypertrophies de la rate qui coexistent avec d'autres affections.*

L'hypertrophie splénique existant dans les affections complexes, dites fièvres typhoïdes, doit-elle être traitée comme si ces dernières maladies ne coexistaient pas? Le sulfate de quinine convient-il dans la curation de ces fièvres dites typhoïdes? Est-ce seulement dans un certain nombre d'entre elles (dans les fièvres rémittentes des anciens) qu'il conviendrait d'y avoir recours?

9163. Mes recherches sur la rate depuis six ans m'ayant fait, en général, trouver d'une part que cet organe est hypertrophié dans les fièvres d'accès, et de l'autre que cette hypertrophie avait souvent lieu dans les maladies complexes, dites fièvres typhoïdes, je dus nécessairement rechercher s'il n'y avait pas dans de tels cas de phénomènes intermittents. Bientôt je remarquai qu'alors, et indépendamment de l'état fébrile continu, il se manifestait des redoublements à heures fixes, et principalement le soir; que ces redoublements consistaient dans de petits frissons, de la chaleur et de la sueur; que ces accidents, alors périodiques, se manifestaient avec le type quotidien. Ce fut en 1836 ou 1837, que, pour la première fois, je reconnus distinctement ce fait sur un étudiant en médecine qui, atteint d'une affection des follicules intestinaux et d'un état septicémique, portait une rate de 0,^{m}18, et avait des accès bien manifestes chaque soir. Le sulfate de quinine fut donné à la dose d'un gramme

n deux jours, l'organe splénique reprit son volume nomal, et les accidents périodiques se dissipèrent entièrement. La maladie intestinale, les symptômes généraux continuèrent quelques jours, s'améliorèrent promptement, et le malade guérit en moins d'une semaine d'un état qui paraissait démesurément grave.

9164. Étudiant alors, avec un soin tout nouveau, les affections compliquées, dites fièvres typhoïdes, voici ce que je trouvai presque toujours, quatre-vingt-quinze fois sur cent peut-être : la cause encombrement avait agi, et lorsque la rate était grosse, presque toujours encore on trouvait, ou que le malade avait eu antérieurement des fièvres d'accès mal guéries, ou qu'il avait été soumis à l'action des miasmes marécageux (habitation près d'une rivière ou d'un canal, près de terrains nouvellement remués, dans un lieu humide, etc.); de sorte qu'il devint évident que des causes doubles avaient produit un double effet : que d'une part l'encombrement avait donné lieu à la maladie dite typhoïde, et de l'autre que les miasmes paludéens avaient produit l'engorgement de la rate et la fièvre d'accès.

9165. La plupart de nos observations où se trouvent des complications d'entérorrhée ou d'entérite, sont des exemples de ce genre (1). Dans l'observation 43e, le début est semblable à celui des fièvres graves. Dans le fait 47e, il y a une fièvre continue et des frissons irréguliers. Dans l'observation 98e, une entérite date de seize jours; la rate est volumineuse : en deux jours on voit la rate diminuer sous l'influence du sulfate de quinine, et la maladie générale se dissiper promptement. Ce fait est de 1836. Le cas n° 100 est recueilli en 1835 ; ici la fièvre continue est évidemment compliquée d'accès périodiques, la rate est volumineuse ($0^{m},187$) ; sous l'influence du sulfate de quinine, elle revient en trois jours à son état nomal, et douze jours de traitement guérissent la fièvre continue, qui, après la cessation des accidents périodiques, perd toute sa gravité. L'observation 102e ne diffère presque pas de la précédente. Le malade a contracté à Alger une fièvre intermittente ; il arrive à Paris, il y éprouve une affection dite typhoïde, qui dure quinze jours avant l'entrée à l'hôpital en 1836. Un gramme de sulfate de quinine remédie à l'hypertrophie splénique et aux accidents périodiques ; six jours suffisent alors pour faire dissiper les accidents dits typhoïdes. Dans le fait 103e, la cause encombrement et le travail dans un lieu très-humide ont

(1) Obs. 43, 47, 98, 99, 100, 102, 103, 105, 106, 107, 134, etc.

produit la double maladie. Les causes ont encore été doubles dans l'observation 105e, recueillie en 1836, ainsi que dans le cas 107e. Enfin, dans une multitude de faits vus depuis, et surtout chez les ouvriers qui ont travaillé aux chemins de fer et aux fortifications, il y a eu presque constamment : 1° habitation dans une chambre mal aérée où couchaient un grand nombre d'individus, et de plus arrivée récente à Paris; 2° travail à la terre récemment remuée. Or, les symptômes observés étaient : 1° entérite septicémique d'une part; 2° hypertrophie splénique et fièvre intermittente de l'autre.

9166. Dans ces cas donc, ainsi que dans les observations qui font partie de ce travail, le traitement a dû être double comme les causes, comme les lésions et comme les symptômes ; c'est-à-dire que d'un côté l'on traitait l'état de l'intestin et l'altération supposée du sang par les adoucissants, par de légers évacuants, l'aération et par les boissons, et que de l'autre on avait recours à l'emploi du sulfate de quinine à hautes doses.

9167. D'après ce qui vient d'être dit, il y a six ans que, dans mon service, l'on soigne de cette façon certaines fièvres dites typhoïdes et que l'on administre à de hautes doses le sulfate de quinine pour les combattre. Des médecins d'Amérique, pas plus que M. Broca, ne sont donc pas les premiers qui l'ont fait; mais, suivant nous, tous les cas de fièvres dites typhoïdes ne doivent pas être également traités par le sulfate de quinine; seulement ce médicament convient dans ceux où la rate est hypertrophiée et où il y a une fièvre intermittente compliquant la maladie continue; c'est enfin la fièvre rémittente des anciens auteurs qui exige l'emploi du sel de quinine. Traiter d'une manière générale la fièvre typhoïde par le quinquina, et faire des calculs statistiques sur des cas complexes qu'on n'analyse pas, c'est tout confondre, c'est ne déterminer en rien les circonstances dans lesquelles tel ou tel moyen convient. Cette maladie dite fièvre typhoïde, telle qu'on la considère, est en effet un assemblage des états morbides les plus nombreux et des plus disparates. A part la lésion entéromésentérique si bien décrite par M. Serres, dont le travail sur ce sujet est l'un des plus beaux de notre temps, on ne voit plus dans les autres symptômes de ce qu'on appelle fièvre typhoïde qu'un véritable chaos. L'étude des états organopathologiques considérée en particulier peut seule en faire sortir.

9168. En somme, dans nos observations le sulfate de quinine a été donné lorsqu'il s'est agi de la fièvre dite typhoïde, dans les cas où

la rate était volumineuse. Nous nous sommes si bien trouvés de cette médication depuis sept ans, que des gens entrés à l'hôpital avec les symptômes les plus graves et avec des redoublements des plus fâcheux, se trouvaient, dès qu'on leur avait fait prendre du sulfate de quinine, dans un état infiniment meilleur. Chez eux, l'hypertrophie splénique et les redoublements cessaient d'avoir lieu. L'ensemble des symptômes se dissipait en quatre, six, huit ou douze jours. Il semblait enfin que la durée ultérieure du mal était seulement en rapport avec le temps nécessaire pour la cicatrisation des ulcérations intestinales.

9169. En se fondant sur les faits consignés dans le paragraphe précédent on peut admettre les propositions suivantes comme à peu près démontrées:

1° *Les fièvres rémittentes des auteurs ne sont autre chose que des complications de l'ensemble des symptômes dits fièvres tiphoïdes, avec une hypertrophie de la rate et une fièvre intermittente en rapport avec celle-ci* (*n*° 8841).

2° *Dans les fièvres rémittentes, très-souvent la cause est double ; d'une part, on trouve que le malade a été soumis à l'encombrement; de l'autre, on découvre qu'il avait été auparavant ou récemment exposé aux circonstances qui déterminent l'hypertrophie de la rate.*

3° *Dans les cas considérés en général comme fièvres rémittentes, les lésions anatomiques et les symptômes sont ceux : des affections dites typhoïdes, et des maladies désignées sous le nom de fièvres intermittentes.*

4° *Dans les fièvres rémittentes, un double traitement doit être employé; d'une part, celui qui convient à l'affection continue; de l'autre, celui qui réussit dans l'hypertrophie de la rate, c'est-à-dire l'usage du sulfate ou du bisulfate de quinine à doses convenables.*

5° *Ce n'est point une chose nouvelle que de donner le sulfate de quinine à hautes doses dans les fièvres typhoïdes, puisque je le faisais en* 1836.

6° *Ce n'est point dans tous les cas de fièvres dite typhoïdes qu'il faut administrer le sulfate de quinine, mais dans ceux où la rate est hypertrophiée.*

RÉSUMÉ DU TRAITEMENT DES SPLÉNOPATHIES ET DES ACCÈS FÉBRILES.

Pour terminer notre travail, il nous reste à exposer d'une manière rapide les principes du traitement des diverses splénopathies et des accès febriles, en les déduisant des considérations générales précédemment établies.

Traitement des anomosplénotopies (déplacements de la rate).

9170. Les moyens applicables à la curation des dystopies spléniques diffèrent peu de ceux qui conviennent dans les anomotopies des autres organes (nos 1530, 1544, 8384, etc.) : remédier aux distensions de l'estomac, des intestins (n° 7533), du péritoine; aux hypertrophies hépatiques (n° 8498, etc.) ou cardiaques; aux aéropneumonectasies (n° 6708), aux hydropleuries (n° 7258), aux néphromacrosies, etc., qui refoulent la rate, telles sont le plus souvent, dans les cas de déplacements spléniques, les indications principales. Fréquemment l'hypersplénotrophie est portée à un point assez marqué pour que l'organe s'abaisse; alors de hautes doses de sulfate de quinine sont les meilleurs moyens de traitement. Dans quelques hétérotrophies spléniques incurables, et lorsque le viscère malade était très-volumineux, il a fallu soutenir le ventre avec un bandage pour rendre moins pénibles, soit les tiraillements que la rate engorgée exerçait sur le diaphragme, soit la pression qu'elle produisait sur les parois du ventre. Dans ces mêmes cas, le coucher sur le côté gauche a parfois calmé les souffrances ou les troubles fonctionnels dont l'estomac, comprimé par la splénomacrosie, devenait le siége. Des considérations analogues sont applicables aux cardiopathies en rapport avec le refoulement du cœur par la rate; cet organe, en effet, varie infiniment de position, suivant les mouvements ou les attitudes du malade; de là vient le conseil, quand il s'agit d'expériences plessimétriques que l'on veut répéter sur cet organe, de les pratiquer dans une attitude toujours la même. De là vient encore un fait de plus en faveur de la certitude des faits plessimétriques; en effet, si l'on place le malade dans diverses attitudes, il arrive souvent que l'organe splénique correspond à des points divers de l'abdomen, et que la percussion médiate fait saisir successivement, sur des parties plus ou moins distantes entre elles, les sons en rapport avec la rate, et qui, dès lors, ne peuvent être rapportés à d'autres parties.

Traitement des anomorphies spléniques (altérations dans les formes de la rate).

9171. D'après ce qui a été dit précédemment, les altérations de formes dans la rate sont souvent la conséquence d'états curables, tels que des hyperémies, des phlegmasies, ou des hypertrophies spléniques. Dans ce cas, le traitement des unes exige évidemment celui des autres; ailleurs, elles sont les conséquences d'hétérotrophies, et ne peuvent pas être, plus que celles-ci, détruites par les secours de l'art.

Traitement de l'hypersplénémie (congestion sanguine de la rate).

9172. Les congestions sanguines de la rate sembleraient *à priori* devoir être traitées, ainsi que la plupart des autres hypérémies, par des saignées, des purgatifs, etc. Il n'en est absolument rien. Nous avons établi que les évacuations de sang (n° 6999) ne font pas diminuer le volume de la rate engorgée; les éméto-cathartiques ne réussissent pas mieux à produire un tel effet. Le cours du sang dans la rate semble être en dehors de la grande circulation; c'est justement le contraire de ce qui a lieu pour le foie, qui est, en quelque sorte, le réservoir des liquides circulants. Troublez la respiration et l'action du cœur, la rate varie à peine, ou ne varie pas de volume; tandis que l'organe hépatique se tuméfie. Dans les cardiopathies chroniques, la rate est souvent fort petite et le foie est très-gros. Facilitez le cours du sang dans le cœur, remédiez aux anhématosies qui déterminaient des stases veineuses, la rate ne s'amoindrira pas. Ces faits sont extraordinaires, ils n'en sont pas moins vrais; ils serviront peut-être un jour à éclairer l'histoire physiologique de la rate.

9173. L'hypersplénémie, d'après nos observations et nos longues recherches, ne pouvant être distinguée nettement de l'hypersplénotrophie, ce qui va bientôt être dit de la seconde se rapportera à la première.

Traitement de la splénomacrosie et de l'hypersplénotrophie (augmentation de volume, augmentation de nutrition de la rate).

9174. D'après tous les faits précédemment relatés, d'après une observation continuée pendant quinze ans, nous pouvons affirmer que les évacuations sanguines générales ou locales, considérables ou faibles, en une seule fois ou réitérées; que les angibrômorrhées spontanées ou provoquées (évacuations séreuses résultant de l'action des éméto-cathartiques); que les rubéfiants, les vésicatoires, les scarifications, les ventouses, les cautères, les moxas, les sétons, ne diminuent pas le volume de la rate engorgée ou hypertrophiée; qu'il en est ainsi des douches et de la plupart des eaux minérales; que les écorces astringentes, que la salicine (n° 9156); que le houx en poudre, le tartre stibié, l'arsenic et la plupart des prétendus succédanés du quinquina, n'exercent sur la rate aucune action atrophiante. Je regrette de n'avoir pas tenté l'emploi de l'acide sulfurique et de ses sels, du tanin et de quelques substances où il se trouve en notable

proportion, de l'iode et des composés qu'il forme. Des recherches ultérieures combleront, je l'espère, cette lacune.

9175. Le régime, le changement de lieu paraissent, dans quelques cas, remédier à l'hypersplénotrophie ; du moins telle est l'opinion généralement reçue à ce sujet. On cite des personnes qui, atteintes depuis longtemps de splénomacrosies et de fièvres d'accès, et cela dans les pays où ces affections sont endémiques, ont guéri lentement de l'une et de l'autre, en quittant ces mêmes lieux et en habitant d'autres pays. On a trop souvent parlé de tels faits pour qu'ils n'aient pas été exacts au moins quelquefois. Cependant mon observation à ce sujet n'est en rien d'accord avec les opinions reçues et *avec ces histoires*. J'ai vu quelques centaines de fois des militaires revenir d'Afrique, des voyageurs arriver de Madagascar, de Cayenne, des pays de France renommés pour leur insalubrité paludéenne, et être encore atteints d'énormes macrosies spléniques. La plupart des maladies anciennes relatées dans nos observations sont dans ce cas. Souvent, lors de l'arrivée des malades en France, la fièvre avait cessé pendant un certain temps, mais *l'épine* restait, l'organe, point de départ des accidents, continuait à être malade, et voici ce qui survenait : — Tantôt, après un certain temps et à l'occasion de la moindre cause, le mal récidivait ; tantôt de petits frissons suivis ou non de chaleur et de sueurs se déclaraient par accès, quelquefois assez irréguliers ; l'anomémie splénique se déclarait, et l'observateur ne manquait pas de constater l'existence d'une hypersplénotrophie. Il serait sans doute bien excentrique et très-probablement peu conforme à la vérité de dire que toute fièvre intermittente non traitée activement, laisse à sa suite un état de la rate qui dispose à la cachexie splénique et à la récidive, mais il faut avouer que cela est au moins très-fréquent. Quand on se rappelle l'extrême durée des fièvres d'accès avant la découverte du quinquina, quand on voit dans nos hôpitaux et dans mon service des rates rester plusieurs semaines ou plusieurs mois dans le même état, et cela tant que l'on ne donne pas de sulfate de quinine ; quand on voit des malades qui ont eu les fièvres trois mois, six mois, un an, dix, vingt ans auparavant, porter encore une grosse rate qui diminue par l'emploi de sulfate de quinine convenablement administré, en vérité, on croit fort peu à l'action du régime, du changement d'habitation, aidés mêmes d'une longue durée de temps, pour la guérison des splénomacrosies (n° 8992) ; s'il est un cas où l'expectation ne

convienne pas, à coup sûr c'est lorsqu'il s'agit de l'hypersplénotrophie.

9176. Jusqu'à présent, un seul médicament connu a la propriété vraiment extraordinaire de causer une diminution dans le volume de la rate. Ce médicament est la quinine rendue soluble. Nous avons assez insisté, dans tout ce qui précède, sur son emploi pour n'y pas revenir ici. Nous renvoyons surtout à l'article dans lequel nous avons dit quelles étaient les doses convenables du sel de quinquina en rapport avec les dimensions de la rate (n° 9055). Etablissons seulement un fait : c'est que dès l'instant où le diagnostic a démontré l'existence d'une hypersplénotrophie, il est de règle pratique d'avoir recours au sulfate de quinine et de proportionner sa dose à la dimension de l'organe et aussi à l'intensité des symptômes fébriles qui ont eu lieu précédemment, ou à la gravité des phénomènes qui existent actuellement. A quoi servirait-il d'attendre des accès nouveaux, quand il résulte positivement de nos faits que ces accès ne sont pas la maladie, mais sont les conséquences de l'affection splénique, que la quinine seule guérit ? Ce médicament, donné surtout à doses le plus souvent suffisantes pour remédier au mal, est tout à fait innocent; pourquoi donc ne pas le donner tout d'abord que son emploi est utile ?

9177. Il est fort peu de complications qui doivent empêcher son administration. En dépit des préoccupations de l'école, dont l'irritation était le drapeau, le sulfate de quinine n'irrite point le tube digestif (n° 9062), il ne cause point de phlegmasies; je le donnerais, et je l'ai donné, sans crainte, dans la pneumonite et dans les pleurites les plus aiguës; ne sait-on pas qu'on en a usé et abusé dans l'hémitarthrite (rhumatisme articulaire aigu), affection dont l'état couenneux du sang forme l'un des éléments principaux ? Je l'ai administré avec le plus grand avantage dans l'entérite septicémique compliquée d'hypersplénotrophie; dans plusieurs névroses graves, telles que l'épilepsie et l'hystérie; je le ferais prendre à hautes doses dans l'hydrophobie et le tétanos. Seulement son action incontestable sur le système nerveux central me porterait à n'y avoir recours qu'avec circonspection dans plusieurs affections hypérémiques des centres nerveux, tels que des encéphalites, des hémorrhagies cérébrales, etc.; et remarquez que ces maladies peuvent elles-mêmes être simulées par des accidents pernicieux (n° 8872). Il en résulte parfois non-seulement l'opportunité, mais encore la nécessité de l'emploi du sulfate de quinine. N'est-il pas certain, par exemple, que

le quinquina en lavement, que les sels acides de quinine portés dans le rectum, ont réussi dans quelques cas de fièvre cérébrale des jeunes enfants? (n° 8973 (1)) Le même médicament n'a-t-il pas été utile dans quelques autres affections cérébrales, surtout caractérisées par le délire? (n° 9546) En somme, bien qu'il faille être réservé sur l'emploi du sulfate de quinine dans les affections cérébrales aiguës, il est encore utile et souvent urgent d'y avoir recours lorsque la rate étant volumineuse, il y a quelque périodicité dans les symptômes encéphaliques.

9178. Si vous tenez compte encore de l'innocuité parfaite du sulfate de quinine dans une foule d'affections chroniques, si vous vous rappelez même que les paroxysmes dans la pyémie chronique sont souvent éloignés ou calmés par l'emploi du sulfate de quinine, vous arriverez tout d'abord à regarder comme incontestable la proposition suivante :

9179. *Toutes les fois que dans une maladie aiguë ou chronique on trouvera que la rate est hypérémiée ou hypertrophiée, il faudra, sans attendre l'invasion ou le retour d'accès ou de paroxysmes fébriles, avoir recours à l'emploi du sulfate de quinine.*

Formes sous lesquelles le sulfate de quinine peut être donné; voies par lesquelles on peut l'ingérer.

9180. De la même façon que le fer, de quelque manière qu'il soit donné (pourvu qu'il soit soluble), produit dans l'hydrémie des effets analogues, de la même manière la quinine, combinée avec divers acides, tels que les acides acétique, malique, sulfurique, etc., produit bientôt la diminution de la rate; qu'elle soit donnée en dissolution, en poudre, en bols, en pilules, ou de toute autre façon, peu importe, l'effet atrophiant n'en a pas moins lieu. Pour des personnes qui redoutaient l'amertume de la quinine, il m'est récemment arrivé de la faire prendre en bols et d'administrer ensuite un demi-verre de limonade citrique, un peu plus acide que d'ordinaire, et les effets du médicament sur la rate ont eu lieu assez promptement.

9181. Les potions composées, dans lesquelles on associe au sel de quinquina des médicaments pour remplir quelques indications autres que celles de diminuer la rate, ne valent pas, à coup sûr, relativement à la mesure de l'action du sulfate de quinine, les remèdes où celui-ci entre seul. La dissolution suivante, par

(1) Voyez aussi le Mémoire sur l'irritation encéphalique des enfants; chez J.-B. Baillière.

exemple, celle dont je fais le plus d'usage : sulfate de quinine, 1 gramme, eau de fleurs d'oranger, 4 grammes, est on ne peut pas plus active; or, quand je juge utile de donner en même temps de l'opium, je formule à part celui-ci, par pilules d'un centigramme avec addition d'une suffisante quantité de suc de réglisse, et alors j'administre, dans les proportions que je juge convenables, et le sel de quinquina d'une part, et l'extrait-aqueux thébaïque de l'autre ; j'en dirais autant du fer, du camphre, du musc de la belladone, etc. Seulement nous verrons que dans les cas où il s'agit d'entraver dans leur marche des névropathies progressives, j'ai parfois recours à une portion très-excitante dans laquelle le sulfate de quinine entre comme élément.

9182. Il est, en général, très-commode d'ingérer le sulfate de quinine par l'estomac; nous avons vu qu'il n'y cause presque jamais d'accident. Quand les malades ou les médecins consultants le redoutent, alors qu'il est administré de cette façon, on peut l'instiller dans le rectum. Voici comment on s'y prend : un lavement, purgatif ou non, évacue d'abord les matières contenues dans l'intestin; quand celles-ci et le liquide ingéré sont expulsés, on fait dissoudre la quantité de sulfate de quinine qu'on désire faire prendre dans les proportions de 25 centigrammes à 1 gramme 50 pour 25 ou 30 grammes d'eau distillée, avec addition d'un peu plus d'acide sulfurique, citrique, acétique, que s'il s'agissait de l'estomac. La raison de cette différence est que l'ammoniaque des fèces pourrait, par sa combinaison avec l'acide du sel de quinine, empêcher la solubilité de celui-ci, et partant mettre obstacle à son absorption ; on se ser donc de la dissolution acide dont il vient d'être parlé, pour faire dans le rectum, à l'aide d'une seringue de petite capacité, l'injection du sel de quinquina.

9183. On m'a assuré que le sulfate de quinine, donné en frictions sur la région splénique et employé surtout par la méthode endermique, avait, dans quelques hôpitaux, éloigné ou prévenu des accès de fièvre; je ne le nie pas, mais je crois qu'un tel mode d'administration est insuffisant dans la plupart des cas d'hypersplénotrophie; d'ailleurs, il faut le dire, ceci n'a guère été employé que dans l'appréhension où l'on était que le sulfate de quinine irritât l'estomac; or, il est prouvé pour nous qu'il n'en est pas ainsi ; donc il est préférable d'employer le sel de quinquina par injection gastrique ou rectale (méthode calculable dans ses effets), que d'avoir recours aux frictions (moyen infidèle), ou à la dénudation du derme

(procédé très-douloureux). Bien plus, dans certains cas, le sulfate de quinine, ainsi appliqué sur la peau privée de sa cuticule, a quelquefois donné lieu à des nécrosies partielles ; probablement ce n'est pas la quinine, mais bien l'acide sulfurique qui a donné lieu à ces escarrhes ; mais enfin, de tels faits, s'ils sont exacts, suffiraient pour faire renoncer à une telle médication.

9184. En général, dans le traitement de l'hypersplénotrophie, il faut continuer l'emploi du sulfate de quinine tant que la rate reste volumineuse ; seulement lorsque la diminution a été très-considérable et que l'organe cesse de s'atrophier sous l'influence de nouvelles doses du médicament, il faut suspendre l'action de celui-ci, ou y renoncer tout à fait. Malheureusement, alors le mal est presque toujours incurable, car les autres remèdes ne déterminent en rien, comme nous l'avons vu (nº 9155), l'atrophie de la rate. Dans des circonstances pareilles, presque toujours il existe des hétérotrophies, des ostéies, ou des lithies, soit dans l'organe splénique, soit dans le périsplène.

9185. En général, encore, il faut remédier promptement à l'hypertrophie splénique. Il est même possible, comme cela nous est arrivé, de ramener en vingt-quatre heures, à son volume nomal, des rates dont la dimension était considérable; il a suffi pour cela de donner trois ou quatre fois par jour des doses très-fortes de sulfate de quinine. Nous ne ferions pas de ceci une règle pratique, car nous avons vu ailleurs qu'il n'était pas tout à fait sans danger de faire revenir très-brusquement sur lui-même l'organe splénique (nº 9088). Les cas où nous avons employé cette médication étaient ceux dans lesquels la rate avait un volume médiocre, et où de graves motifs de famille ou de position forçaient les malades à séjourner peu de temps à l'hôpital.

Traitement de la splénomalaxie et de l'hémosplénorrhagie (ramollissement et hémorrhagie de la rate), de la splénoclasie et des splénotraumaties (ruptures et blessures de la rate).

9186. La difficulté du diagnostic du ramollissement et de l'hémorrhagie spléniques fait que le traitement ne peut en être tracé d'une manière absolue, et qu'il est constamment confondu avec celui des splénopathies de toute autre nature (nº 9013). Seulement, voici quelques réflexions pratiques qui trouvent ici convenablement leur place.

9187. Les ramollissements des grands viscères : encéphali-

ues, thoraciques ou abdominaux, pour peu qu'ils soient étendus, ont nécessairement suivis de la mort. Ceci est la conséquence du ôle important que ces mêmes organes jouent dans les phénomèes de la vie. Comment pourrait-on exister longtemps, alors qu'une rande partie du cerveau, des poumons, de l'estomac, est frappée 'un ramollissement profond? Celui-ci est tout aussi bien une désrganisation, que l'état mou dont sont atteints les fruits après leur naturité. La rate, au contraire, peut être détruite sans que la vie esse pour cela. Les expériences sur les animaux le prouvent. Une plénomalaxie complète peut donc, à la rigueur, ne pas être morelle. Le périsplène doit fort rarement se ramollir; il empêche les déritus spléniques les plus déliés de parvenir dans la cavité péritonéale. onservant sa structure, cette enveloppe peut, sous l'influence du ulfate de quinine, revenir sur elle-même; il est donc possible que a rate ramollie se trouve alors comprimée par la membrane qui entoure, perde par absorption ses parties les plus liquides, et nisse par être réduite généralement ou partiellement à un noyau nduré, dont l'existence tout à fait inutile est au moins sans danger our la conservation de la vie. Probablement, il en est arrivé ainsi ans plus d'un cas de fièvre intermittente grave.

9188. Le sulfate de quinine, administré de la même façon que ans l'hypersplénotrophie, serait donc encore ici la base princiale du traitement.

9189. L'hémorrhagie splénique se prête à des considérations du nême genre; toutefois si elle était portée à un très-haut degré, peuttre y aurait-il de l'inconvénient à administrer d'un seul coup de trèsortes doses de sulfate de quinine. En supposant, en effet, que ce nédicament agisse sur le périsplène en le faisant rétracter, on se emande si, dans le cas où cette rétraction serait portée très-loin, ne rupture ne pourrait pas en être la conséquenee. Si donc on avait es raisons de soupçonner l'existence d'une hémorrhagie splénique, l faudrait donner seulement des proportions modérées de sel de uinquina. Quant aux hémorrhagies spléniques dont les produits 'épancheraient dans le péritoine par suite d'une rupture ou d'une lessure de la rate (splénoclasie, splénotraumaties,) leur traitement e pourrait guère différer de celui de toute autre accumulation de ang dans la cavité abdominale, survenant à la suite d'une lésion lu même genre de quelque autre viscère abdominal.

9190. La curation des blessures de la rate rentre dans l'his-

toire des maladies chirurgicales. D'ailleurs les chutes, les coups, etc., auxquels les organes sont sujets, ne sont pas la maladie qu'il s'agit de combattre; mais ce sont les lésions organiques déterminées par ces *causes physiques*, auxquelles il faut s'opposer. Il n'y a pas de remède contre une blessure; il y a des traitements à employer contre les lésions matérielles qu'elles produisent. C'est donc toujours l'état organique existant contre lequel il faut agir. C'est donc à diagnostiquer non pas la cause des accidents observés, que l'on doit surtout s'attacher, mais les effets matériels de cette cause. Ceci rentre dans des principes généraux de thérapeutique dont malheureusement on s'est souvent écarté.

9191. Terminons ce paragraphe en disant qu'il est absurde de tirer abondamment du sang par la phlébotomie, alors qu'il se déclare à la suite d'une blessure une hémorrhagie viscérale. Quand on se conduit de cette sorte, on fait comme celui qui voulant arrêter l'écoulement de l'eau, opéré par l'ouverture d'un vase, trouverait agir sensément en faisant à celui-ci une nouvelle perforation sans fermer la première. Les détails qui ont été donnés ailleurs sur le traitement des blessures du cœur, compléteront ce qui pourrait manquer à ce paragraphe.

Traitement de la splénite (inflammation de la rate).

9192. La véritable splénite, la splénite aiguë franche (n° 8798), exige sans doute l'emploi des saignées générales et locales, des cataplasmes, du repos, d'un régime sévère, en un mot, l'ensemble des moyens antiphlogistiques, dont le degré et la réitération seront proportionnés à la gravité, à l'intensité du mal, et aux quantités de sang restant en circulation. Les faits établis précédemment (n° 8998) serviront à faire voir le degré de confiance que l'on doit avoir dans les évacuations sanguines, alors qu'il s'agit de splénite. Quand les symptômes aigus de celle-ci sont calmés ou dissipés, et que la rate reste volumineuse, alors l'emploi du sulfate de quinine est indiqué. Puisque la rate diminue dans l'état sain, sous l'influence du sel de quinquina, on ne voit pas pourquoi il n'en arriverait pas ainsi alors qu'elle est enflammée; et c'est, en effet, ce que l'expérience clinique démontre; car dans plusieurs cas où il s'agissait bien d'une véritable splénite, même de cause traumatique, il est arrivé que la rate restant volumineuse et douloureuse après les évacuations sanguines, diminua très-promptement dans ses dimensions, lorsqu'on eut fait prendre du sel de quinquina.

9193. Quand les symptômes persistent malgré le traitement pré-
lent, quand la douleur dure, certes on doit tenter l'emploi des
icatoires ou des moyens du même genre.

9194. S'il arrivait que la durée du mal, si l'intensité des phéno-
nes, si des accès intermittents (n° 8840), le tout joint à la fluctua-
n, ou au moins à l'empâtement des régions lombaires ou spléni-
es, portaient à croire à l'existence d'une *splénitopyite*, on se con-
irait comme s'il s'agissait de tout autre abcès abdominal. (Voyez
Traités de chirurgie.)

9195. Si l'ensemble des phénomènes, si des paroxysmes fé-
les, tels qu'on les observe dans la pyémie chronique, portaient à
pposer qu'à la suite d'une splénite et d'une hypersplénotrophie,
se soit formé une splénitopyite diffuse, certes, ce ne serait pas le
s d'avoir recours à des évacuations sanguines ni à l'emploi du
fate de quinine, mais bien à des vésicatoires localement appliqués
r l'hypochondre gauche, à des purgatifs, ou même à des éméto-
thartiques.

itement des hétérosplénotrophies (lésions organiques dans la rate), des spléno-
stéies et des splénolithies (ossifications et concrétions dans la rate).

9196. On ne guérira pas plus des *phymies*, des *carcinies* ou des
lanosies de la rate, que des lésions du même genre développées
ns d'autres organes. Ce qui a été dit dans diverses parties de cet
vrage sur la thérapeutique des affections dont il s'agit, se trouve
tièrement applicable aux *hétérotrophies spléniques*. Seulement si
s tubercules, si des cancers existaient exclusivement dans la rate,
auraient peut-être une influence moins pernicieuse sur l'orga-
sme en général que s'ils existaient ailleurs. Ce viscère, en effet,
t moins indispensable à la vie que ne le sont la plupart des autres
ganes.

9197. Dans les hétérosplénotrophies, les portions de la rate
stées intactes s'hyperhémient, s'hypertrophient, et donnent lieu à
s accidents fébriles intermittents ; alors il faut avoir recours à du
lfate de quinine, non pas dans l'espoir de guérir le cancer ou les
bercules, mais bien pour remédier aux congestions qui les accom-
gnent ou qui en sont les effets. L'emploi de ce moyen ne doit pas
re continué indéfiniment (n° 9098) ; il doit cesser tout d'abord que
rate ne diminue plus sous l'influence de ce même remède donné
haute dose.

9198. Le traitement des *hydatidies* de la rate ne diffère en rien de celui qui convient dans les cas d'acéphalocystes du foie.

9199. On ne remédiera pas plus aux ostéies ou aux lithies soit du périsplène, soit de la rate elle-même, qu'aux cancers ou aux mélanoses de cet organe. Les règles de traitement, sous le rapport des portions d'organe voisines et simplement hypérémiées ou hypertrophiées, sont dans ces divers cas exactement les mêmes. Les sclérosies (indurations), les ostéies et les lithies de l'enveloppe splénique sont les circonstances qui le plus ordinairement empêchent la rate de revenir complétement sur elle-même, et qui sont les causes incessantes du retour du mal, alors que pendant un certain temps il s'était dissipé sous l'influence du sulfate de quinine.

Traitement des névrosplénalgies (névralgies de la rate).

9200. Les bases de ce traitement sont les mêmes que celles des névralgies dans les autres organes. Avant tout, il faudra rechercher quel est le point du départ des accidents névropathiques. Le plus souvent c'est, chez la femme, l'utérus et les ovaires dont les souffrances variées donnent lieu à des névralgies intercostales et consécutivement à des névrosplénalgies; chez l'homme, des néphropathies, des cysturopathies, des didymopathies (souffrances des reins, de la vessie, des testicules), et surtout des névralgies intercostales, produites par des causes variées, peuvent aussi occasionner la souffrance nerveuse de la rate Dans tous ces cas et dans quelques autres du même genre, c'est d'abord à ces affections primitives qu'il convient de s'opposer.

9201. Les principaux moyens qui m'ont réussi dans la névrosplénalgie sont les vésicatoires et surtout la dénudation de la peau, suivie de l'application de l'hydrochlorate de morphine, à la dose d'un ou de deux centigrammes. Les douches de vapeur dirigées sur le point douloureux m'ont paru quelquefois être utiles. Dans les névralgies de la rate, plus encore que dans celles des autres organes, l'usage du sulfate de quinine est indiqué, car il convient sous le rapport de la périodicité si fréquente de l'affection douloureuse elle-même, comme sous celui de la lésion splénique. Très-souvent, en effet, la rate atteinte de névralgie acquiert du volume, circonstance à laquelle remédie le sel de quinquina. Je n'ai tiré aucun parti, dans les névrosplénalgies, de l'opium, du camphre, de la belladone et des innombrables médicaments qui, dans les traités de thérapeutique, sembleraient devoir guérir toutes les douleurs. Souvent on réussit assez bien à

calmer, à faire momentanément dissiper les névralgies spléniques; mais malheureusement la curation n'est pas ici absolue et positive, comme dans les cas d'hypersplénotrophie. Souvent, après un temps plus ou moins long, le mal reparaît. Fréquemment encore des névralgies intercostales, brachiothoraciques, des ovaralgies, etc., alternent avec la souffrance splénique, ou du moins lui succèdent. C'est qu'ici la cause organique et éloignée du mal persiste (nos 9121, 9133), et il récidive ou se déplace tant qu'on a pas remédié à cette cause. Nous verrons, lors du traitement des névrovaries (souffrances nerveuses de l'ovaire) par quels moyens on peut espérer remédier aux affections dont la névrosplénalgie est le fréquent symptôme.

9202. Le traitement des splénonécrosies ne pourrait être établi, puisque le diagnostic d'un tel état organique est pendant la vie à peu près impossible; d'ailleurs la curation de cette gangrène ne différerait en rien de celle des nécrosies existant dans des organes autres que la rate.

Quel traitement convient-il d'opposer aux divers stades des accès fébriles?

9203. Lors des premiers concours pour l'aggrégation, M. le docteur Girardin fit une leçon des plus remarquables et dont j'ai gardé le souvenir, sur les soins qu'il convient de donner aux malades pendant les divers stades des fièvres intermittentes; les détails dans lesquels il entrait ont, sans doute, perdu de leur importance depuis que l'on est arrivé à éviter, au moins pour l'immense majorité des cas, que plusieurs accès graves récidivent; mais il faut au moins dire quelque chose des moyens utiles à employer pour calmer les symptômes qui, le plus ordinairement, accompagnent les divers périodes des paroxysmes.

Traitement du prodrôme et du frisson.

9204. S'il était possible de prévoir, à l'aide de quelque phénomène précurseur, l'invasion des fièvres d'accès de cause paludéenne, à coup sûr ce serait le cas d'avoir recours tout d'abord aux moyens qui conviennent dans toute toxémie lors de son état initial, je veux dire aux boissons abondamment données à doses répétées, aux frictions sur la peau, et surtout, soit à un exercice porté assez loin pour provoquer la sueur (1), soit au moins à des couvertures très-chaudes et à des bains de vapeur, et cela dans l'intention de provoquer une

(1) J'ai tiré un très-grand parti de cette médication, lors du début d'accidents qui me paraissaient être les prodrômes de la septicémie entérique.

sueur abondante. Du reste, l'augmentation du volume de la rate, ou quelques douleurs existant sur le lieu où la percussion la trouverait, et de plus, la circonstance commémorative de l'action des miasmes paludéens, seraient les principaux motifs de croire que les prodrômes éprouvés par les malades sont en rapport avec le début d'une fièvre intermittente. Dans de tels cas, le sulfate de quinine serait évidemment indiqué.

9205. Tout aussitôt que le frisson commence, le malade doit être placé dans un lit échauffé, et ce sont principalement les extrémités inférieures sur lesquelles il convient d'entretenir la chaleur ou d'en favoriser le développement. Il est même utile de faire des frictions sur ces mêmes extrémités, avec la laine. Si le frisson était très-fort, on pourrait diriger, entre les draps, de la vapeur d'eau rendue au besoin aromatique. On donnera à l'intérieur des boissons chaudes et d'un goût agréable, telles que les infusions : d'écorce d'orange fraîche, de tilleul, de fleurs d'oranger; telles que les décoctions de fruits secs ou mûrs, le tout convenablement édulcoré. On fera prendre ces liquides par faibles doses répétées. Le malade restera immobile, car le moindre mouvement ramène les frissons. On fera allumer un grand feu dans l'appartement, et on aura soin que l'air reste pur, en le renouvelant, mais en évitant qu'il soit dirigé *à l'état de courant* sur le malade. Quand le frisson est très-fort, il convient d'entourer tout le corps de flanelle, échauffée à 30 degrés de température, et humectée, si la peau est très-sèche. On pourrait aussi avoir recours à une sorte de repassage, avec un fer chaud, de cette flanelle, de la même manière que le bon monsieur Petit, de l'Hôtel-Dieu, le faisait pour des cholériques, sur la région rachidienne. Dans les fièvres algides, il est surtout utile de maintenir la chaleur à un degré semblable à celui de l'état nomal; et un bain pris *dans une baignoire qui permette une attitude presque horizontale du corps*, remplirait peut-être mieux cette grave indication que tout autre moyen.

9206. Rappelons-nous que sur plusieurs de nos malades nous avons donné, avec un très-grand avantage, et sans aucun inconvénient, le sulfate de quinine, pendant le frisson fébrile; celui-ci a continué, sans doute, mais la rate n'en a pas moins diminué dans un laps de temps aussi court que si le médicament eût été donné durant l'intermittence. La conséquence de ceci est simple : c'est que, même au début du frisson fébrile, alors que des accidents graves seront à craindre, il sera utile d'administrer le sulfate de quinine.

Traitement des accès fébriles pendant la chaleur.

2207. Aussitôt que le frisson vient à être remplacé par une chaleur plus ou moins vive, on diminue le nombre et l'épaisseur des couvertures placées sur le malade; on fait surtout en sorte que la poitrine ne soit pas tenue aussi chaudement qu'auparavant, et cela pour que la respiration s'accomplisse avec plus de facilité. On renouvelle, au besoin, l'air de l'appartement, et on le rend plus frais. Aux boissons chaudes on substitue des tisanes dont la température soit douce, et il est quelquefois bon de les rendre légèrement acides, surtout lorsque la chaleur de la peau est extrême. Quand la bouche est sèche, la quantité de ces boissons doit être augmentée, et c'est surtout à des doses faibles et fréquentes qu'il convient d'en donner. Si les accidents étaient très-graves, le sulfate de quinine pourrait être administré pendant la chaleur; cependant des phénomènes cérébraux très-intenses, des douleurs vives du ventre, seraient évidemment une contre-indication à l'emploi du sel de quinquina. Dans certains cas, la chaleur est si vive et si insupportable, que le malade cherche à se découvrir complétement et à mettre sa peau en contact direct avec l'air. Il faut éviter qu'il en soit ainsi, surtout lorsque la sueur est sur le point de se déclarer.

Traitement des accès fébriles pendant la sueur.

2208. L'ensemble des soins convenables, pendant la période de la chaleur, l'est aussi pendant la durée de la sueur. Si la transpiration est modérée, il faut la faciliter en continuant l'usage des boissons dont il vient d'être parlé; si elle est portée à un degré extrême, il faut se donner garde de la rendre excessive, en continuant à gorger le malade de liquides. C'est ici, dans l'opinion généralement admise, qu'il faut principalement éviter que le corps du malade se refroidisse. On pense, en effet, que l'arrêt brusque de la sueur par la réfrigération aurait de très-grands inconvénients. Quand cette opinion serait fausse, il n'y aurait aucun inconvénient à s'y conformer dans sa conduite. Il faut donc ici avoir le soin d'éviter le refroidissement, ne pas trop découvrir le malade, placer sur lui des étoffes de laine, le changer de linge avec des vêtements chauds, etc. Toutefois, il faut éviter, surtout lorsque la sueur se prolonge, que le fébricitant baigne, pendant longtemps, dans une sérosité qui ne tardant pas à s'acidifier, à se putréfier, pourrait avoir, sur la santé, une action déplorable. (Voyez l'article Septicémie.) Aussitôt que la sueur est terminée, il faut changer le malade de lit, de vêtement, et

renouveler l'air de l'appartement. Pendant la sueur, comme pendant les autres stades, on peut avoir utilement recours au sulfate de quinine; mais l'usage de ce médicament n'est véritablement indispensable, pendant le stade de sueur, que si l'accès suivant semblait devoir anticiper sur l'accès actuel; en un mot, dans les cas où les paroxysmes deviendraient subintrants (n° 8820).

Traitement des fièvres d'accès pendant l'intermittence.

9209. Dans l'état actuel de la science et d'après ce qui a été précédemment établi, le principal moyen à employer, lors de l'intermittence, est le sulfate de quinine. C'est dans l'ensemble de ce travail que l'on trouvera indiqués les cas où il faut le donner et les doses auxquelles il convient de l'administrer (n° 9055). Le temps auquel il doit être employé a été pour les auteurs le sujet de longues recherches. Depuis Torti, on est en général convenu que le quinquina doit être donné dans l'intermittence des fièvres périodiques, et à l'époque la plus reculée possible de l'accès à venir. Il y a bien eu quelques variantes dans cette opinion; mais, encore une fois, la très-grande majorité des médecins à suivi cette pratique. On pouvait attacher, en effet, une très-grande importance à des questions semblables alors qu'au lieu de rapporter à une lésion organique les fièvres intermittentes, on ne voyait dans celles-ci *qu'une maladie* dont le type périodique formait le caractère principal. Il semblait pour les praticiens que la vie des malades, ou du moins que la cessation des accès tenait complétement à l'heure à laquelle on administrait le quinquina. Comme il est maintenant bien démontré que, dans les fièvres de cause paludéenne, l'hypersplénotrophie est constante, comme il demeure prouvé que les accès récidivent, tant que la splénopathie dure, et qu'ils ne se reproduisent plus tout d'abord qu'elle est guérie, le sulfate de quinine doit être évidemment administré à toutes les périodes, et dans tous les temps des fièvres intermittentes. Il importe donc assez peu de le donner au moment du retour du frisson ou bien longtemps avant l'époque à laquelle il doit récidiver; nous avons même établi qu'il était possible de le faire prendre avec avantage pendant la durée des stades eux-mêmes.

9210. Nous verrons, lors de l'histoire des névropathies à accès périodiques, qu'il est, au contraire, éminemment utile de saisir le moment voisin de l'invasion pour faire prendre au malade une potion très-excitante dans laquelle entre le sulfate de quinine; mais ici le cas est tout différent: ce n'est plus un organe qu'il s'agit d'atro-

phier, c'est un trouble pathologique qu'il faut remplacer par une modification d'une autre nature dans l'action des nerfs qui en sont le siége. Nous insisterons sur ce fait, lors de l'histoire de l'irisalgie, de l'hystérie, de l'épilepsie, etc.

9211. Ainsi, lorsque l'intermittence se déclare, si l'on n'a pas jugé utile, pour se conformer aux usages reçus, de ne pas donner du sulfate de quinine pendant les accès, il faudra y avoir tout d'abord recours, lorsque l'on trouvera la rate volumineuse, et en proportionner les doses (n° 9055), les réitérer plus ou moins en raison du degré de l'hypertrophie splénique et de l'intensité des symptômes. Dans les fièvres quartes même anciennes, nous avons été assez heureux pour prévenir l'accès à venir, en donnant, quarante heures auparavant, de hautes doses de sulfate de quinine, en réitérant ces doses trois fois par jour, et en faisant ainsi considérablement diminuer la rate. *Dans les fièvres subintrantes*, c'est au déclin du paroxysme et avant le début de l'accès à venir qu'il faut donner du sel de quinquina.

9212. Faire prendre des boissons amères, de l'opium, etc., dans l'intermittence, est aussi désagréable pour le malade qu'inutile pour la guérison; seulement le véritable médecin étudiera, dans l'intervalle des accès comme pendant leur durée, les états organopathologiques coexistants et les combattra par des traitements qui leur seront applicables. C'est ainsi qu'on aura recours à des purgatifs dans les cas de scorentérectasie, à des saignées, s'il existe une panhypérémie, à du fer s'il y a hydrémie, etc. Mais tout ceci ne se rapporte pas au traitement de la fièvre d'accès elle-même, mais bien à ses complications.

Régime des malades dans les fièvres intermittentes.

9213. Presque toujours les médecins, dans le traitement des fièvres intermittentes, prescrivent un régime des plus sévères. Ils en ont agi de cette façon dans tous les temps. Ils l'ont fait d'abord parce qu'ils ne savaient point quel était le siége et le caractère des fièvres d'accès, et parce qu'ils s'occupaient constamment *de la maladie* à laquelle ils supposaient une marche déterminée que les aliments pouvaient troubler. Ensuite toutes les hypothèses qui se sont succédé, ont encore contribué à les fortifier dans ces idées. Ainsi, les vitalistes croyaient que les aliments devaient troubler la coction, et mettaient les malades à la diète; ainsi, les humoristes pensaient que la nourriture empêcherait la fermentation ou l'évacuation des

humeurs, et ils privaient le patient de tout aliment; ainsi, les solidistes se persuadaient qu'une dérivation pernicieuse, relativement à la maladie fébrile, serait la conséquence de la digestion gastrique, et ils soumettaient les malades à l'abstinence; il en est qui crurent même, avec le vulgaire, que les aliments nourrissaient la fièvre; mais ce furent principalement les idées de l'école de Broussais qui, rapportant les accès fébriles à des irritations gastrentériques périodiques, conduisirent à penser que le mal serait exaspéré par la digestion qui devait pas manquer de porter au comble l'irritation angibrômique, etc.

9214. Or, l'expérience et l'observation la plus attentive et la plus soutenue ont fait justice et de ces théories et de cette pratique, qui, malheureusement encore, est très-généralement suivie. Pendant l'intermittence, nous donnons des aliments à nos malades comme s'ils n'étaient pas atteints de fièvres d'accès ou d'hypersplénotrophie. Les états organiques autres que la splénopathie, qui coexistent, nous portent seuls à donner telle ou telle espèce de nourriture, et à en porter les proportions plus ou moins haut. Dans l'anémie, nous donnons de la fibrine et du fer; dans l'hypérémie, nous sommes sévères sur les quantités d'aliments, etc. — Or, *nous nous sommes très-bien trouvé* de cette pratique, ce qui veut dire que nos malades s'en sont eux-mêmes très-bien trouvés. Leur convalescence a été moins longue que si nous avions agi différemment, et nous avons eu le bonheur de les voir peu séjourner à l'hôpital, et en sortir avec une figure qui rappelait bien plutôt l'idée de la santé que celle de la maladie. Nous n'avons pas vu que des indigestions ou que des accès plus graves fussent les conséquences de notre régime.

Moyens de prévenir les récidives des fièvres d'accès.

9215. Le véritable moyen de prévenir les récidives des fièvres d'accès est de faire dissiper, le plus complétement possible, l'hypersplénotrophie. Il faut aussi éviter que les malades s'exposent à l'action des miasmes paludéens, aux causes physiques qui peuvent altérer la rate, et il est utile de leur faire quitter le lieu où ils ont contracté la maladie.

Traitement des symptômes prédominants et du caractère pernicieux dans les fièvres intermittentes.

9216. Les symptômes prédominants qui se déclarent pendant la durée des accès, dans les fièvres intermittentes, eussent-ils même le caractère pernicieux, ne peuvent avoir d'autre traitement que celui des états organiques qu'ils représentent, ou dont ils sont les effets. Qu'il y ait des accidents pneumonitiques, pleurétiques, etc., pendant le paroxysme fébrile, évidemment il faudra les combattre comme s'il s'agissait d'une pneumonite, d'une pleurite, etc. (1). Nous devons donc

(1) Les signes que fournissent la plessimétrie et la stéthoscopie empêcheront, dans bien des cas, de prendre ici de simples apparences pour des réalités.

renvoyer au traitement de chaque état pathologique dont il s'agit pour la curation des caractères prédominants ou pernicieux. Seulement il y aura toujours, dans de tels cas, deux séries de moyens thérapeutiques qu'il faudra faire marcher de front : l'un dirigé concontre l'hypersplénotrophie et ses conséquences ; l'autre contre les synorganopathies qui peuvent survenir. Les diverses parties de cet ouvrage entrent dans tous les détails que comporte la curation de celles-ci. Quand on aura des motifs suffisants pour craindre que les accidents aient un caractère pernicieux (n° 9949), on insistera largement sur le sulfate de quinine ; car l'on sait que très-généralement ce médicament n'est pas dangereux, pourvu qu'il ne contienne pas un excès d'acide.

Traitement des fièvres intermittentes dont les accès sont erratiques.

9217. Les fièvres intermittentes erratiques ou irrégulières (n° 8820) n'exigent pas d'autre traitement que celui des pyrexies plus franchement périodiques. Si la rate est volumineuse, il est évident qu'il faut employer le sulfate de quinine dans des proportions en rapport avec le degré de l'hypersplénotrophie (n° 9055). Si des douleurs, si des hétérotropies spléniques sont les points de départ des accidents, on se conduira comme il a été dit à l'occasion de ces états organiques (n° 9196); mais dans toute fièvre intermittente erratique, il faudra, avant toute chose, bien s'assurer qu'on n'a pas affaire à quelque lésion organique causant une fièvre continue à paroxysmes irréguliers. On sait que de tels accidents se déclarent principalement dans la pyémie chronique. Encore une fois, il faudra rechercher s'il n'existe pas chez les malades atteints d'une pyrexie intermittente erratique quelques lésions organiques : pneumophymie, entérophymie; quelque organopyie avec altération du pus par l'air, propres à produire la fièvre hectique ; on combattra ces lésions alors qu'il sera possible de le faire. Si la rate, dans de tels cas, est malade, le traitement sera composé de celui de la splénopathie et de celui que comportera la lésion organique existante.

Traitement de la convalescence dans certaines maladies, et notamment dans les suites de l'entérite septicémique, alors qu'il existe une hypersplénotrophie.

9218. Tout récemment un malade entre dans mon service, à l'hôpital de la Pitié. Il vient d'être atteint depuis plusieurs semaines d'une entérite septicémique dont il est convalescent. Il n'y a plus de dévoiement ni de fièvre continue, mais les forces ne reviennent pas, le faciès reste abattu, et il est évident que la maladie de cet homme n'est pas encore complétement terminée. Nous rappelant que dans les fièvres graves la rate est souvent hypertrophiée, et qu'elle donne alors lieu à des accès fébriles périodiques, nous nous sommes demandé si cette affection n'avait pas continué après la disparition des autres lésions organiques. Bientôt le malade nous apprit que les

principaux symptômes dont il était tourmenté consistaient en des frissons qui, ayant lieu chaque soir, étaient suivis de chaleur et d'une sueur assez forte pour exiger qu'il changeât de linge.

9219. Dès lors, nous affirmâmes que la rate devait être hypertrophiée, et en effet cet organe présentait près de vingt centimètres de haut en bas, et une épaisseur considérable. Comme ces accès fébriles avaient duré depuis le commencement du mal, il devenait évident que l'affection splénique datait du début de la maladie.

9220. Un tel fait prouve que dans la convalescence de diverses maladies, et notamment que dans celle qui suit l'entérite septicémique, il est d'une grande utilité pratique, soit de rechercher si la rate n'est pas hypertrophiée ou s'il n'existe pas d'accès fébriles, soit de combattre ces accidents par des remèdes appropriés. Tout nous porte à croire que dans bien des cas la convalescence des fièvres graves s'est prolongée parce qu'on n'avait pas reconnu l'état pathologique de la rate, et parce qu'on n'y avait pas remédié.

Fonctions présumées de la rate.

9221. Les physiologistes n'ont pas encore déterminé quelles peuvent être les fonctions de la rate. Certes, nous sommes loin de croire les connaître, et ce que nous allons en dire est plutôt encore une hypothèse plausible qu'une démonstration. Seulement, cette supposition concorde parfaitement avec les faits qui forment le sujet du travail précédent, comme aussi avec les recherches anatomiques de M. Bourgery.

9222. D'abord nos recherches et celles de MM. Bidault et Labourdette, démontrent que la rate ne se tuméfie ni à la suite de la course, ni pendant le travail de la digestion ; dès lors, les opinions relatives aux usages de l'organe splénique, relativement à la respiration et à la digestion, tombent d'elles-mêmes, parce que les faits observés leur sont contraires.

9223. Ensuite la rate ne devient pas le siége de congestion sanguine lorsque la circulation est gênée; elle est, le plus souvent, atrophiée en quelque sorte dans les cardiosténosies. Elle ne diminue pas à la suite des pertes de sang considérables produites spontanément ou déterminées par des saignées; elle est souvent très-petite dans l'anémie chronique; l'hypersplénotrophie est elle-même fréquemment accompagnée d'une anomémie spéciale (n° 8787); la rate ne paraît donc pas être un ganglion sanguin, à la façon du foie; elle ne remplit donc pas comme lui l'office d'une sorte d'éponge, de réservoir, qui se gonfle, qui s'épanouit pour recevoir le sang en excès (n° 8498), et rend à l'économie, dans le cas d'hémorrhagie, d'hydrhémorrhée ou d'anémie, le liquide qu'elle contenait abondamment. Les opinions des physiologistes au sujet de la rate considérée comme un *diverticulum* sanguin, ne sont donc pas fondées; cependant l'observation clinique fécondée par la plessimétrie sem-

le conduire à faire admettre à cet organe des usages du même enre.

9224. Quand une substance délétère est absorbée par des vaiseaux lymphatiques afférents, les ganglions situés sur le trajet de ces aisseaux s'engorgent, se tuméfient. Ils semblent arrêter en quelque orte dans leurs plexus intriqués la progression des molécules nuibles. Cela est si vrai, que le plus souvent l'angioleucite a lieu deuis le point qui absorbe, jusqu'au ganglion qui s'enflamme et supure. Au delà de la glande lymphatique, les vaisseaux blancs ne ont pas malades; de cette sorte les liquides altérés ne pénètrent as dans la circulation; c'est ce que l'on voit arriver pour les sucs utrides résorbés; c'est ce qui, suivant moi, a lieu pour du pus; est probablement à ce fait qu'on doit rapporter le défaut d'inction vénérienne à la suite de ganglioleucites syphilitiques. Il emble dans tous ces cas que la fonction principale du ganglion soit e s'opposer à la pénétration rapide dans le sang, des substances détères absorbées. Au mois d'août 1844, je fais placer sur le derme e la paume de la main atteint d'une phlegmasie chronique, *accomagnée de petites fissures*, et dont le caractère syphilitique n'était pas outeux, un large vésicatoire (1) : une heure après, les lymphatiques e l'avant-bras et du bras sont enflammés jusqu'à l'aisselle; là queles ganglions s'engorgent et deviennent très-douloureux ; le mal e dépasse pas cette limite, et il ne se manifeste aucun signe d'inxication cantharidique (2). Certes, dans ce cas, le poison avait été i quelque sorte arrêté par le ganglion. Des exemples de ce genre sez nombreux pourraient être rapprochés de ce cas intéressant qui 'a donné une grave leçon : c'est de ne plus porter de cantharides ir une surface dénudée et non recouverte de la membrane des ourgeons charnus.

9225. Certes, si l'absorption, dans le cas qui précède, se fût opée par des veines, une toxémie spéciale en eût été la conséquence; s reins, la vessie, etc., eussent donné lieu à des symptômes mordes, car il n'y aurait pas eu de ganglions sur le trajet de la circution veineuse qui eût retenu dans ses plexus les substances déléres introduites.

9226. Or, il me semble que la rate exerce, relativement aux iasmes paludéens et peut-être à d'autres miasmes, une action anague à celle dont il vient d'être parlé. Sans doute elle n'est pas

(1) J'ai parfois réussi dans les dermopathies chroniques, en employant cette édication.

(2) Je fis enlever, dès que je fus averti de ce qui était arrivé, l'emplâtre vésicaire; un manuluve tiède fut prescrit pendant plusieurs heures. Mon but était de ire traverser les vaisseaux enflammés par une grande quantité d'eau. De cette çon, j'avais l'espérance d'étendre le poison et de remédier à la phlegmasie. Le ir même, le mal était calmé, et le lendemain, il était complétement dissipé.

placée comme un ganglion lymphatique sur le trajet du système de vaisseaux par lesquels l'absorption s'opère, mais une énorme quantité du sang chargé des substances inhalées y passe dans un temps donné. Or, on voit la rate grossir brusquement sous l'influence de l'absorption des effluves des marais; on la voit devenir d'autant plus volumineuse qu'ils sont plus actifs et qu'on y reste plus longtemps exposé Quand le miasme est très-énergique, elle se tuméfie tellement qu'elle vient à se rompre, et quand cette tuméfaction semble être insuffisante pour contrebalancer l'influence du miasme, d'autres organes sont frappés de congestion et de désorganisation ; puis l'organe reste hypertrophié. Il ne revient sur lui-même qu'avec une extrême lenteur et comme s'il retenait dans son tissu les résultats de l'absorption des matières délétères, comme s'il ne les rendait à l'économie que par des doses fort petites. De plus, dans les fièvres graves dues aussi, suivant nous, à des matières altérées infectant l'air, souvent la rate devient aussi volumineuse; certes en voilà assez pour rendre probable la théorie qui porterait à regarder la rate comme un moyen de retenir en quelque sorte en dehors de l'économie certains miasmes portés dans le sang.

9227. Ainsi l'on se rendrait compte de toutes ces expériences d'après lesquelles la rate semblerait au premier abord être un organe inutile; ainsi l'on s'expliquerait les phénomènes morbides qu'elle présente sous l'influence des miasmes des marais.

9228. Une grave objection se présenterait cependant ici; c'est que, sous l'influence du sulfate de quinine, la rate diminue brusquement, et cela avec avantage pour la santé ; que deviendrait alors la matière du miasme resté dans l'organe? pourquoi n'empoisonnerait-elle pas le sang, et partant l'économie ? Mais cette argumentation est faible, car, de toute évidence, l'agent délétère séjournant dans les vacuoles de la rate, à la longue a dû s'y modifier et même y devenir tout à fait innocent; d'ailleurs le sel de quinquina pourrait, à la rigueur, exercer une action chimique spéciale sur les miasmes ou sur leurs produits, et qui fût propre à détruire les propriétés délétères de ceux-ci.

9229. L'usage qui vient d'être attribué à la rate ne serait pas d'une faible importance, car il pourrait s'étendre à une sorte de préservation contre l'action des miasmes, dans un grand nombre de maladies infectueuses dans lesquelles la rate est volumineuse. D'ailleurs, quand il s'agirait seulement d'une disposition organique que l'économie pût opposer aux effets funestes des miasmes paludéens, certes ce serait là, dans le plan général de la nature, un fait d'une haute utilité. L'homme, surtout à l'état primitif, est à chaque instant exposé à l'action des effluves marécageux, et il était bien nécessaire qu'il possédât en lui quelque moyen de résister à leur influence pernicieuse.

9230. Il est une raison de plus en faveur de la théorie dont il vient d'être parlé; c'est la promptitude avec laquelle le sulfate de quinine modifie la rate. De la même façon en effet que le sel de quinquina agit

en un très-court espèce de temps sur cet organe, de la même manière, aussi, l'on conçoit que les miasmes paludéens circulant avec le sang, puissent être déposés dans le viscère d'une manière très-rapide.

9231. Dans notre opinion, de toutes les théories des fonctions de la rate, celle-ci est la plus probable. Elle s'accorde merveilleusement avec la manière de voir de M. Bourgery, qui anatomiquement compare cet organe à un ganglion lymphatique. Les fonctions de l'une seraient en effet fort analogues aux fonctions de l'autre. Les bases de la théorie proposée sont principalement fondées sur des faits pathologiques et chimiques : tant il est vrai que l'histoire de l'homme malade éclaire celle de l'homme en santé de la même façon que la physiologie est l'un des principaux flambeaux de la médecine pratique. L'anatomiste, le physiologiste et le médecin doivent se prêter un mutuel secours pour éclairer la science de l'organisation.

9232. Ces considérations sur les fonctions de la rate, rapprochées des observations et des inductions qui sont le sujet de ce travail, confirment pleinement la théorie que j'avais déjà donnée des fièvres intermittentes (*Traité de diagnostic*, du n° 1982 au n° 1990), théorie que nous allons reproduire ici, et qui servira de conclusion à cet ouvrage.

THÉORIE DES FIÈVRES INTERMITTENTES.

9233. 1° Un *accès* de fièvre complet : frisson, chaleur et sueur, est un accès de névropathie progressive (1) qui part des plexus abdominaux ou thoraciques, et notamment de ceux de la rate, des reins et des organes génitaux. — Cette névrie parcourt d'une manière successive divers points de l'appareil cérébro-spinal, à partir des plexus nerveux, remonte vers les centres et s'étend ensuite vers la circonférence. — Elle se reproduit vers la peau et cause les frissons de la même manière qu'on voit les névralgies variées : utéralgie ou autres, se répéter vers d'autres points du système nerveux.

9234. 2° Les accès de fièvre qui se renouvellent en petit nombre et d'une manière périodique, peuvent avoir une origine première dans les plexus rénal, spermatique, ovarique, etc. ; dans de tels cas la névropathie s'étend de ces plexus vers les nerfs spléniques.

9235. 3° Ces accès périodiques, soit quotidiens, soit tierces (se reproduisant de deux jours l'un), soit quarte (ayant lieu un jour sur quatre), etc., ont leur véritable point de départ dans les ramifications du plexus splénique.

9236. 4° Des lésions variées de la rate (splénémie, splénite, hyperesplénotrophie. etc.), peuvent donner lieu à cette névropathie.

9237. 5° C'est la splénémie avec augmentation de volume qui cause le plus souvent les fièvres intermittentes légitimes.

9238. 6° Cette lésion de la rate est, le plus ordinairement, produite par les miasmes marécageux.

(1) Clinique médicale, pages 301 et suivantes.

9239. 7° Le premier effet de ceux-ci est une action directe sur le sang (premier temps de la production de la fièvre, toxémie paludéenne). Il y a alors une véritable toxémie.

9240. 8° L'effet de cette altération est d'agir sur la rate (deuxième temps, splénopathie) et de causer l'engorgement sanguin, l'hypertrophie de cet organe, et, partant, la névropathie périodique (troisième temps) qui caractérise la fièvre intermittente. C'est ici une lésion locale, suite d'une anomémie semblable à la souffrance de la vessie, du cœur, etc., par suite du mélange de la cantharidine ou de la digitale avec le sang. (Vox. l'article Toxémie du *Traité de Médecine pratique*).

9241. 9° A son tour, cette splénopathie porte sur le sang une action particulière manifestée par la teinte spéciale, par l'état de faiblesse générale, etc., que présentent les personnes atteintes de fièvres intermittentes anciennes (quatrième temps, anomémie splénique).

OBSERVATIONS

DE SPLÉNOPATHIES

(MALADIES DE LA RATE).

ᴮˢ. 1. **Ancienne fièvre intermittente. Iypersplénotrophie.—Nouvelle fièvre ermittente.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-dry, nº 60. Le 28 octobre 1835. — La-te, serrurier, âgé de 19 ans, eut les res à Melun, il y a un an; elles vinrent uante-sept jours de suite. — A Paris de-sept-mois, il habite près de la Grève, s une rue étroite; il va chaque soir se pro-ner aux bords de la Seine, où on fait actuel-ent des travaux. — Il y a huit jours, sans r éprouvé et sans éprouver nulle part de leur, il eut des frissons pendant plus de x heures. — Il y a quatre jours, il en eut nouveaux, et depuis il en éprouve chaque ; de la chaleur et de la douleur leur succè-t. — Etat actuel : Peau humide; face rouge; ls à 75, langue large, humide sans enduits rines libres). Dimensions du foie : 0m,15, 095, 0,07 (5 p. 1/2, 3 p. 1/2, 2 p. 1/2). (1) La rate a 0m,135 (5 p.) de haut en bas; elle à 0m,07 (2 p. 1/2) de l'épigastre et elle dépasse pas le rebord costal. — Très-légère sibilité à l'épigastre. — Prescription du 28 : fate de quinine, 0g,75; lavement purgatif; ne de gomme; un quart d'aliments. — Le : Diminution de la rate de 0m,015 (6 lig.) s tous les points. — La fièvre a commencé demi-heure après qu'avaient été pris 0g,50 sulfate de quinine; l'accès a été moins fort. Prescription : Sulfate de quinine, un gramme. Le 30 : Point de fièvre. — Hier, la rate est tée à 0m,08 (3 p.); elle est encore épaisse lure. — Continuation du sulfate de quinine dose de 0m,75. — Le 2 novembre, point de re; depuis le 30, le malade a cessé le sulfate quinine. — La rate est revenue à son état nal; elle a 0m,07 (2 p. 1/2.)

2. **Ancienne fièvre intermittente.—Hy-rsplénotrophie.**— Hôtel-Dieu, salle Saint-ndry, nº 59. Août 1835. — Carosse, âgé 25 ans, tailleur, habitait Turin il y a cinq s. Il y fut pris de fièvre intermittente, ntre laquelle on employa diverses médications, qui dura plusieurs mois ; depuis ce temps sa nté, bonne auparavant, était devenue moins gulière. — Depuis quinze jours, il a une soif assez vive, peu d'appétit et un peu de malaise. — Le 5, il éprouva vers quatre heures du soir un mouvement fébrile, sans frissons, et suivi de sueurs. Cet accès dura deux heures et laissa le malade dans un état d'abattement général. Le lendemain la même scène se renouvela. — Etat à l'entrée. Le 7, faciès de couleur terreuse; langue couverte d'un enduit grisâtre, un peu rouge à la pointe; soif assez vive; peu d'appétit; épigastre sans douleur; ventre souple, sonore, excepté à la fosse iliaque gauche; pas de diarrhée; foie dans l'état nomal; la rate, mesurée de haut en bas, a 0m,19 (7 p.); poumons élastiques, sonores en avant et en arrière; respiration libre; cœur peu développé; battements réguliers; pouls à 70; forces conservées. — Prescription : un quart d'aliments; tisane de gomme; sulfate de quinine, 0g,75 en deux doses. — Le 2, l'urine rendue trois quarts d'heure après l'administration du sulfate de quinine, n'offre pas plus de sapidité que dans l'état nomal. La percussion fait reconnaître une diminution du volume de la rate de 0m,02 (3/4 de p.) en haut et de quelques millimètres en bas. — Continuation des mêmes moyens.— Le 9, l'urine goûtée une demi-heure après la dernière prise du médicament, offre une amertume prononcée. — La teinte de la peau est un peu éclaircie; la rate percutée offre une diminution de 0m04 (1 p. 1/2) en haut et 0m,03 (1 p.) en bas; depuis l'entrée du malade, même prescription. — Le 10, l'urine offre une amertume prononcée, elle est salée; la peau ne conserve que peu de la teinte qu'elle avait à l'arrivée du malade. — Appétit assez prononcé. — La rate a 0m,11 (4 p.). Prescription : 1/2 d'aliments, tisane de gomme. — Le 14, guérison complète. — Sortie.

3. **Ancienne fièvre intermittente. — Splénalgie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Type tierce, puis quotidien, puis tierce.**—Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, nº 67. Novembre 1834. — Vauchard, âgé de 37 ans, soldat, autrefois bien portant, a quitté Alger il y a onze mois, après avoir eu la fièvre quatre fois; de là il est allé à Rochefort, où il a éprouvé un

(1) Ces chiffres correspondent aux dimensions du foie : les premiers, au niveau de l'aisselle; les seconds, niveau du mamelon; les troisièmes, au niveau de la ligne médiane; lorsque nous en indiquerons un quatrième, il donnera les dimensions du foie d'un côté à l'autre. Cette remarque s'applique à la plupart des observations suivantes.

point de côté à gauche. (A Alger, il n'avait pas eu de point de côté.) La fièvre avait été tierce. A Rochefort, elle fut quotidienne ; il fut rétabli sous l'influence du sulfate de quinine. — Sept semaines après avoir quitté Rochefort, il éprouva des frissons, de la chaleur, de la sueur, du mal de tête. Cette rechute date de quinze jours. Depuis, les accès sont venus tous les deux jours au matin. La rate a 0^{m},19 (7 p.) de haut en bas, et à peu près autant d'avant en arrière; elle est épaisse, résistante au doigt, douloureuse dans toute son étendue. — Prescription du 6 : Sulfate de quinine, un gramme ; diète ; gomme. — Le 7 : La fièvre devait venir ce matin ; elle ne s'annonce aucunement; diminution d'un peu plus de 0^{m},02 (10 lig.) par en haut et d'autant par en bas. — Prescription : Même traitement; le quart d'aliments. — Le 8 : La fièvre n'est pas venue ; le malade a eu hier trois selles et quelques nausées; la rate est diminuée d'une quantité égale à celle de la veille; elle n'est plus du tout douloureuse. — Prescription : Suspension du sulfate de quinine. — Le 9 : Etat de santé. — Sortie quelques jours plus tard.

4. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Type quotidien.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 66. — Laroche, serrurier, né à Toulon, a été atteint autrefois d'une fièvre quotidienne pour laquelle il ne paraît pas avoir pris de sulfate de quinine. Il demeure près de la Grève, dans une rue très-étroite, et il va tous les jours sur les bords de la Seine. — Il a eu le 23 novembre au soir un accès qui a commencé par un frisson, et s'est terminé par de la chaleur sans sueurs; depuis, des accès pareils ont eu lieu chaque jour. La fièvre est actuellement moins forte que les premiers jours. — Le 28 novembre, état actuel : Langue large, humide, sans enduit. Point de selles depuis trois jours. Très-légère matité dans la région du cœur. Dimensions du foie : 0^{m},12; 0^{m},095; 0^{m},07 (4 p. 1/2, 3 p. 1/2 et 2 p. 1/2). Dimension de la rate, 0^{m},135 (5 p.). Elle est a 0^{m},07 (2 p. 1/2) de l'épigastre, ne le débordant pas. Rien à noter du côté des poumons. Le malade a eu la fièvre cette nuit. La peau est encore chaude. — Prescription : Sulfate de quinine, 0^{g},75. Gomme. — Le 29: Le malade a eu un accès une demi-heure après avoir pris le médicament, le frisson a été plus fort, mais la chaleur a été moindre que de coutume. Diminution de la rate d'un peu plus de 0^{m},01 en haut (5 lig.), d'un peu moins en bas (4 lig.). — Prescription : Sulfate de quinine, un gramme en une dose. — Le 30 : La rate est réduite à 0^{m},08 (3 p.); il n'y a pas eu de fièvre ; la rate est encore dure, épaisse. — Prescription : Sulfate de quinine, 0^{m},75. La demie d'aliments. — Le 31 : Résistance beaucoup moindre à la percussion. Suspension du sulfate de quinine. — Le 2 décembre : Point de fièvre. Depuis le 30, le malade n'a pas pris de sulfate de quinine. La rate est revenue à 0^{m},065 (2 p. 1/2). — Le 11 décembre : Jusqu'à ce jour, rien à noter du côté de la rate. — Le malade est resté jusqu'ici à l'hôpital pour être traité d'une orchite.

5. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente nouvelle. — Splénalgie.** — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Léon, n° 14. — Forestier, âgé de 24 ans, géomètre, de constitution médiocrement forte, arrive d'Afrique, où il a contracté des fièvres intermittentes dont les accès revenaient tous les deux jours. Il n'eut aucune douleur dans le côté gauche; il en a ressenti dans le côté droit. — Il a gardé en plusieurs reprises la fièvre pendant douze mois. — Depuis deux mois il habite Belleville, où il se trouve dans de bonnes conditions d'habitation. Il y a quatre jours que de nouveaux accidents sont survenus. — Il perdit l'appétit, eut des dégoûts, quelques vomissements accompagnés de frissons et suivis de chaleur et d'un peu de sueur. Avant-hier à midi ces accidents se sont reproduits et ont duré toute la journée. Il est donc présumable qu'ils reviendront aujourd'hui. — Etat actuel : Langue large, humide, enduit grisâtre. Le malade se plaint de quelque douleur épigastrique. Dimensions du foie, 0^{m},16; 0^{m},11 et 0^{m},055 (6 p., 4 p. et 2 p.). — La rate présente 0^{m},16 (6 p.) de haut en bas; 0^{m},10 (3 p. 3/4); elle est très-épaisse; matité très-marquée en bas. La peau est humide et chaude. Les autres organes ne présentent rien à noter. — Prescription du 24 novembre : Sulfate de quinine, un gramme en trois doses; camomille; un quart d'aliments. — Le 25 : Le rate est réduite à 0^{m},95 (3 p. 1/2). La journée d'hier s'est passée sans accès. — Même prescription. — Le 27 : La rate offre à peine 0^{m},08 (3 p.). Il n'y a pas eu de fièvre. Le malade éprouve de la douleur au côté gauche, au centre de l'espace occupé par la rate. — Prescription : Cataplasmes sur le côté. — Le 30 : La douleur de côté persiste; pas de frisson, un peu de sueur, appétit. Etat général très-satisfaisant. — Prescription : Vingt sangsues; tisane d'orge; trois quarts d'aliments. — Le 2 décembre : La rate est restée de la hauteur de 0^{m},08 (3 pouces). Plus de douleur. — Sortie.

6. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente pernicieuse.** — La Pitié, salle Saint-Léon, n° 15. — Siret, âgé de vingt-deux ans, journalier, de constitution faible, travaillant habituellement sur les bords de la rivière, y tomba il y a dix jours; deux jours après il fut pris de frissons qui durèrent trois heures, à la suite desquels il éprouva une chaleur brûlante non suivie de sueurs, et qui dura plus de douze heures; des accès pareils se sont depuis reproduits tous les deux jours à neuf heures du matin; du délire a accompagé l'avant-dernier accès, et une perte de connaissance a été la

séquence du dernier. — Etat actuel : colo-
on jaunâtre et grisâtre de la face et du reste
a peau; langue large, humide; léger en-
grisâtre, rougeur des bords et de la pointe.
. Appétit bon. Constipation depuis deux
s. Rien du côté de la poitrine. La rate est
idérablement augmentée de volume, elle a
135 (5 p.) de haut en bas, et 0m,11 (4 p.)
sversalement; elle a beaucoup d'épaisseur.
is à 90, développé. Peau chaude et hali-
use. Le malade éprouve un sentiment de fa-
e dans tous les membres. — Prescription
10 mars : Sulfate de quinine, 1 gramme
natin et 0g,75 le soir; diète; gomme. —
11 : L'accès n'est revenu qu'à deux heures
l'après-dîner, et n'a consisté qu'en quelques
sons suivis de chaleur et de sueur qui se
; prolongés dans la nuit; la rate n'a dimi-
que de quelques millimètres. — Prescrip-
: Sulfate de quinine un gramme; quart d'a-
ents. — Le 12 : Diminution de plus de
03 (1 p.) en tout sens. — Même prescrip-
. — Le 14 : L'accès n'a pas paru; la rate
minué de 1 à 2 centimètres tout autour.
Le malade a continué de prendre du sulfate
uinine pendant quelques jours. — La fièvre
pas reparu; la rate est revenue à l'état no-
. — Le 16 : Sortie.

. Hypersplénotrophie. — Fièvre inter ttente. — Splénalgie. — Type quoti- n. — Invasion rapide à la suite de l'ac- n des miasmes marécageux. — Hôtel- u, salle Saint-Joseph. — Mars 1836. — ntagne, marchande, reste dans la Cité, près a Seine; elle est allée ces jours derniers au d de la rivière (les eaux commencent à se rer). Aussitôt elle a eu un accès de fièvre -fort qui a duré six heures. Il y a de cela t jours. Depuis, la malade a eu sept accès. De- s trois jours seulement elle souffre d'un point côté à gauche. — Etat actuel : Faciès excel- . Langue humide. Foie, 6 p., 5 p., 3 p., . Rate, 0m,13 (4 p. 1/2), s'étendant à trois ces de la ligne médiane, peu épaisse. Peau nide; tous les autres organes sont sains.— scription du 19 : Sulfate de quinine, un gram- ; gomme; un quart d'aliments. — Le 20 : Hier nalade a eu la fièvre un peu avant midi; elle ris alors le quinine; la fièvre a duré jusqu'au et s'est terminée par d'abondantes sueurs. rate est diminuée de 0m,015 (1/2 p.). — ne prescription. — Le 21 : Hier, la fièvre revenue à midi; le quinine fut pris aus- t; la fièvre n'a duré qu'une heure et a été vie de très-peu de chaleur et de sueurs; plus point de côté; la rate est diminuée de 0m,03 p.). — Même prescription. — Le 22 : La re n'est plus revenue. Le malade est tout à bien. Demie d'aliments. — Le 26 : Exeat.

3. Fièvre intermittente tierce ancienne. Splénalgie. — Fièvre intermittente uvelle. — Quotidienne doublée. — Hôtel-Dieu, salle Notre-Dame, n° 4. — Humblot, Désirée, âgée de 28 ans, blanchisseuse, étant à Alger, a eu deux fois les fièvres tierces, venant tantôt le soir et tantôt le matin. Elle les a gardées trois mois la première fois et deux mois la seconde. La fièvre durait toute la journée, commençant par un frisson d'une heure; la chaleur et la sueur venaient simultanément. Alors la malade souffrait de céphalalgies violentes. Dans le même temps elle eut plusieurs mois le dévoiement. Elle fut guérie par l'usage du sulfate de quinine, prolongé pendant un mois. — Arrivée à Paris le 4 février, elle fut de nouveau prise de fièvre le 5. La malade avait alors deux accès par jour, un le matin et l'autre le soir (celui-ci étant plus fort). Dès le premier elle éprouva une douleur violente dans la côte. — Envoyée alors salle Saint-Lazare, n° 29, service de M. Trousseau, elle prit d'abord six pilules de sulfate de quinine, puis 8, 10, 12, et jusqu'à 30. Il est probable que chacune était d'un grain. On y joignit la décoction de petite centaurée. La fièvre ne se passa qu'après un mois. La guérison fut complète, quant aux accès actuels, mais il persista de la souffrance dans le côté gauche (région splénique), sourde et augmentant par la respiration. Jamais cette douleur n'a cessé. Aucune douleur à droite. — Le 25 avril, la fièvre est reparue; depuis elle est venue chaque jour. — Le 5 mai, léger dévoiement. — Le 8 mai, la malade entre à l'hôpital. Etat actuel : Aucun symptôme gastro-intestinal; urines rouges concentrées, la rate a 0m,135 (5 p.) de haut en bas et à peu près autant d'avant en arrière; résistance marquée au doigt, ce qui prouve que la rate est épaisse; la douleur correspond précisément au point où se trouve la rate; le foie déborde le rebord costal de 0m,03 (1p.); céphalalgie sus-orbitaire; pouls à 90; respiration à 30; un peu de toux; les jambes sont faibles, non enflées; la malade y éprouve des douleurs. — Prescription : A quatre heures on administrera 0g,50 de sulfate de quinine; à six heures, 0g,30; à huit heures, 0g,20; la malade boira pendant l'accès, eau de gomme; après l'accès, eau de camomille. — Le 9 : Les règles qui depuis trois mois n'étaient pas venues, coulent très-fort; la fièvre a été très-légère; il n'y a pas eu de frisson, pas de sueur; la chaleur est venue à six heures ce matin; elle a été très-modérée et la peau est encore un peu humide à huit heures; la rate est diminuée de 0m,01 (3 à 4 lignes), dans tous les sens, et elle ne donne pas autant de matité; elle est toujours douloureuse. — Prescription : Sulfate de quinine 0g,60 illico, 0g,50 à midi et 0g,40 à deux heures; diète absolue; lavement; même tisane. — Le 10 : Diminution de la rate de 0m,04 (18 lignes) de haut en bas et de 0m,55 (2 pouces) d'avant en arrière; diminution de la matité; absence de douleur et de fièvre; la matité qui existe encore à un très-haut degré engage à continuer l'usage du sulfate de quinine; les règles coulent bien, et deux selles de matière ordinaire ont eu lieu. — Prescription : Sulfate de

quinine. un gramme; un quart d'aliments. — Le 11 : Plus de matité anomale de la rate, elle est encore diminuée de près d'un centimètre; pas de symptôme gastro-intestinal. — Prescription : Sulfate de quinine ut supra; le quart. — Le 13 : Aucun symptôme de maladie. La rate présente en tous sens 0m,04 (1 p. 1/2) de moins que le premier jour. — Sortie.

9. Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Uréthrite. — Ulcération de l'amygdale gauche. — Doses élevées de sulfate de quinine. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 55. — Juin 1836. — Meyer, âgé de 21 ans, charcutier, de constitution robuste, fit il y a dix-huit mois, à la suite d'un excès de travail, une maladie probablement typhoémique qui le retint à l'hôpital deux mois. — Il y a cinq semaines, il alla travailler tous les jours sur le bord du canal. — Il y a six jours, il fut pris de frissons qui sont revenus tous les jours; mais pas à une heure fixe, et ont été suivis de chaleur et de sueur. — Il y a six semaines, il avait contracté une uréthrite; l'écoulement avait cessé; il y a quatre ou cinq jours, il est revenu. — Aucun traitement. — Etat actuel : Faciès de santé; pouls à 50; langue large, humide, sans enduits; rougeur de l'arrière-bouche; ulcération de l'amygdale gauche, d'apparence aphtheuse; abdomen affaissé, peu sonore dans toute son étendue; foie, 0m,17 (6 p. 1/2) — 0m,09 (3 p. 1/2) s'étendant assez à gauche; rate, 0m,15 (5 p. 1/2) à 0m,12 (4 p. 1/2) de la ligne médiane en avant; élasticité, sonorité dans tout le thorax. — Prescription du 10 juin : 1g,50 de sulfate de quinine. — Le 11 : La rate a un peu diminué; l'accès a eu lieu. — Prescription : Sulfate de quinine, 1g,50. — Le 13 : Il y a encore accès de fièvre; la rate est encore volumineuse, 0m,11 (plus de 4 p.). — Le 14 : La fièvre n'est plus revenue. La rate a diminué de près d'un pouce. — Sortie.

10. Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 62. — Bernard, âgé de 23 ans, cordonnier, ancien militaire, a eu, pendant la campagne d'Anvers, une courbature avec fièvre à la suite de fatigues. Puis la fièvre prit le type intermittent quotidien et elle dura un mois et demi. Chaque accès était composé de frissons, de chaleur et de sueur. Ils étaient accompagnés d'une douleur violente partant des deux hypochondres et s'étendant vers l'hypogastre. — Depuis ce temps, tous les huit ou quinze jours, Bernard a la fièvre. — A l'examen des organes, fait le 19 juillet, on ne trouve à noter que le volume de la rate. Il est de 16 à 18 centimètres (6 à 7 p.) sans grande matité. — Prescription : Sulfate de quinine (probablement un gramme); gomme; trois quarts d'aliments. — Le 23 : Diminution de la rate de 2 à 3 centimètres. — Continuation les jours suivants et de l'usage du sulfate de quinine et de la diminution. — Le 25 : Bernard sort avec une rate de 7 à 8 centimètres (moins de 3 pouces).

11. Ancienne fièvre intermittente. — Nouvelle fièvre intermittente — Hypersplénotrophie. — Type tierce. — Nourriture d'un enfant à la mamelle. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 47. — Avril 1836. — La femme David, âgée de 20 ans, coloriste, de médiocre constitution, a eu des fièvres intermittentes vers l'âge de 7 ans. — Accouchée il y a six semaines, dix-huit jours avant terme, elle s'est bien portée et elle a nourri jusqu'à ce jour. Demeurant près de la Seine, elle a été souvent laver à la rivière. Il y a huit jours, elle a eu un frisson, des chaleurs et des sueurs et de la douleur dans le côté gauche, à la hauteur de l'ovaire, plutôt que dans la rate. Cette douleur n'a pas été très-vive; elle augmentait par l'exercice. — Depuis, la malade a eu tous les trois jours la fièvre. Elle a eu un peu de dévoiement depuis la même époque (trois à quatre selles très-liquides). Il s'est arrêté hier. — État de la malade, le 15 : Face assez bonne; lèvres pâles; langue humide; soif assez vive; sonorité et élasticité des gros intestins; pas de matité dans la région de la matrice; pas de douleur dans la région du foie : il a 0m,15, 0m,11, 0m,08, et 0m,03 (5 p. 1/2, 4 p., 3 p. et 1 p.) La rate n'est pas douloureuse, elle a de 0m,15 à 0m,16 (5 p. 1/2, près de 6 p.) Elle est assez épaisse, à 0m,08 (3 p.) de la ligne médiane; cœur nomal; céphalalgie sus-orbitaire. — Prescription : Sulfate de quinine, 75 centigrammes en deux doses; faire téter l'enfant avant l'administration du sulfate de quinine et seulement trois heures après; deux soupes. — Le 16 : La fièvre a été moins forte; la rate n'a que 0m12 (4 p. 1/2); elle est à 0m,095 (3 p. 1/2) de la ligne médiane; elle est moins épaisse. — L'enfant a tété trois heures après le médicament pris; il a des coliques, mais il en avait déjà eu auparavant. — Prescription : Sulfate de quinine, 75 centigrammes. — Les jours suivants le volume de la rate continue à diminuer. — Le 19 : Il n'y a plus de fièvre; la rate a 0m,07 (un peu plus de deux pouces et demi). — Sortie.

12. Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph. — Brunet, âgée de 35 ans, lingère, assez robuste, habite à la Villette, près du canal. Elle tousse depuis trois mois; elle a au début craché du sang Elle tousse toujours, mais ne crache plus. Depuis six semaines elle éprouve tous les jours à midi des frissons qui partent du dos. Le frisson dure six à sept heures, et la sueur toute la nuit. Elle est abondante. Pas de point de côté. Douleur entre les épaules. Pour tout traitement : Tisane pectorale. État actuel : Soif; peu d'appétit; pas de dévoiement; selles chaque jour; foie d'un mé-

›ere volume. — Rate, 0m,12 (4 p. 1/2) de ut en bas; 0m,135 (5 p.) d'avant en arrière; ıorité, élasticité de la poitrine; point de cra-ıts. — Prescription du 9 mai : 0g,75 de lfate de quinine; camomille. — Le 10 : me état, même prescription. — Le 11 : Di-nution de 0m,03 (1 p.) en haut, mais aug-ntation de 0m,01 (4 lignes) en bas; restent ,02 (8 lignes) de diminution. — Même pres-ption. — Le 12 : La rate est revenue à son ume nomal; elle est diminuée de 0m,03; malade a eu un frisson hier, à sept heures soir; elle tousse, et pourtant sa respiration libre et nette. — Prescription : 1g,25, sul-e de quinine en trois doses. — Le 14 : Pas sulfate de quinine hier; elle eut des frissons ›r, et de la chaleur; la rate n'est pas rede-ıue grosse. — Prescription : Un gramme de ıfate de quinine. — Le 16 : La malade n'a ; pris de sulfate de quinine hier; elle eut de fièvre; la rate est plus épaisse. — Prescrip-n : Un gramme de sulfate de quinine. — Le . : Il n'a pas été pris de sulfate de quinine ›r; l'accès a eu lieu. — Prescription : Un ımme de sulfate de quinine. — Le 19 : s de frissons hier; diminution de la rate. Plus d'accès les jours suivants. — Le 22 : rtie.

13. **Hypersplénotrophie. — Splénalgie. Fievre intermittente, type erratique. La maladie contractée à Paris.** — Salle ınt-Joseph, n° 60. — Juillet 1835. — Scho-tique, âgée de 58 ans, couturière, d'une ıne constitution, n'a jamais eu les fièvres in-mittentes. Elle demeure dans la rue Montor-eil, dont on a levé le pavé en grande partie, dont on remue la terre depuis six semaines. e est malade depuis un mois; la maladie a ımmencé par le dévoiement, et un mal de ›ge qui a duré quelques jours, et auxquels ont ›cédé des frissons, de la céphalalgie et de vé-ıbles accès de fièvre intermittente revenant ıs type régulier. Ils commencent par des ssons qui sont suivis de sueurs. Depuis 'elle a des accès de fièvre, elle éprouve une ıleur dans le côté gauche. — Etat actuel : ›pétit; langue humide, naturelle; point de voiement; aucun symptôme de maladie du ›té de la poitrine; douleur vive dans le côté uche par la percussion; la rate a 0m,135 p.) de haut en bas. — Le 22 juillet : Expecto-ıion. — Le 20 : Aucun traitement n'a été mis usage. Le rate est restée la même, mais seu-nent elle a changé de position; elle est des-ndue en totalité de 0m,15. La fièvre est ve-e chaque jour depuis le premier examen. — escription : Sulfate de quinine, 0g,75. — Le août : La fièvre a été moins forte; la douleur la rate est moins vive; cet organe a diminué de ,04 (1 p. 1/2) de haut en bas. — Même pres-iption les jours suivants. — Le 4 : La rate 0m,08 (3 p.), elle n'est aucunement doulou-use; il n'y a plus de fièvre. — Sortie.

14. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre. — Diagnostic erroné de médecins qui n'a-vaient pas percuté le malade.** — Le 5 mai 1838, est entré à l'hôpital de la Pitié le nom-mé Boyé, Jean-Baptiste, cordonnier. — Etant marin, il fut pris à Rochefort de fièvre inter-mittente tierce qui dura quinze jours. Traité à l'hôpital, où il paraît qu'on lui a fait prendre du quinquina, il fut parfaitement guéri. — Deux ans après, étant à Bordeaux, il fut pris de nouveau de fièvre intermittente qui lui dura un mois. — Immédiatement après sa guérison, se mettant en route pour Paris, il la contracta en-core en chemin; les accès cessèrent spontané-ment au bout de deux mois environ. — Puis Boyé se transporta à Avignon. Il y était à peine arrivé que la fièvre intermittente tierce se dé-clara. Les sueurs étaient si abondantes qu'il mouillait plusieurs chemises; on le traita par de la glace à l'intérieur. — Après sept semaines de séjour à l'hôpital, il revint à Paris, où six se-maines après, la fièvre se déclara de nouveau; on le traita à l'Hôtel-Dieu pour une affection des voies digestives, suite d'indigestion; telle était du moins, au dire du malade, l'opinion de M. X.... On lui fit prendre de la tisane de chicorée; la fièvre cependant revenait tous les deux jours. — Entré dans les premiers jours de janvier, il sortit vers le milieu de fé-vrier. Se trouvant assez bien, il habita une chambre spacieuse mais humide, et dans les premiers jours de mars la fièvre revint; les ac-cès commençant vers sept heures du matin et finissant vers sept heures du soir. — Etat ac-tuel : Chaleur moyenne; pouls à 75; teinte ardoisée des plus prononcées; bouche pâteuse; langue large et jaune; peu d'appétit; grande soif, point de coliques; point de constipation; foie de volume nomal; la rate a 0m,16 (6 p.) de haut en bas, et 0m,135 (5 p.) d'avant en ar-rière; elle présente au doigt une résistance marquée, dure, douloureuse à la percussion; elle est constamment le siége d'un sentiment pé-nible. — Prescription : On attend la fièvre le 7 à sept heures du matin; deux grammes de sulfate de quinine sont administrés en trois doses avant ce moment. — Demie d'aliments. — Le 8 : L'accès a été beaucoup moins fort; la douleur la même; le volume de la rate, moindre de 0m,02 en haut, est de 0m,02 en avant et de quelques centimètres en bas. — Prescription : Sulfate de quinine, 1g,50. — Le 10 : Le mieux est des plus sensibles; le malade qui à son ar-rivée ne pouvait dormir, repose bien; la fièvre a complétement manqué; la rate a diminué de 0m,03 de bas en haut et de 0m,03 en avant (1 pouce). — Continuation. — Le 13 : La rate a 0m,08 de haut en bas et un peu moins d'a-vant en arrière. Elle n'est aucunement doulou-reuse. — Le 15 : Le malade sort guéri.

15. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre**

intermittente. — Type quotidien doublé. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 69. — Moissou, âgé de 27 ans, serrurier, de constitution forte, éprouve quelquefois des maux de tête, des éblouissements, des bourdonnements dans les oreilles, et à plusieurs reprises il a perdu connaissance à la suite de ces accidents qui disparaissent toujours, lorsque une saignée lui est faite. — Il était, il y a huit mois, en garnison à Auxonne. La caserne qu'il habitait est sur le bord de la rivière, et la ville est entourée de marais. La fièvre intermittente y règne souvent, et une grande partie des soldats qui se trouvaient en garnison avec lui en ont été atteints. C'est pendant son voyage d'Auxonne pour venir à Paris qu'il a eu le premier accès de fièvre intermittente, après avoir été mouillé par la pluie. — Le frisson dura trois heures, et fut suivi de deux heures de chaleur. Moissou fut obligé de suspendre son voyage pendant deux jours. Les jours suivants, la fièvre revenait deux fois : 1° à 7 heures du matin; 2° à 6 heures du soir. Il existait en même temps une toux sèche, de la douleur à l'épigastre, des vomissements. A son arrivée à Paris, il y a sept mois, le malade entra à la Pitié ; des sangsues furent appliquées à l'épigastre, et il sortit guéri au bout de trois semaines. La toux, la douleur épigastrique et les vomissements disparurent avec le frisson, et c'est depuis quinze jours que tous les accidents sont revenus avec le même type et aux mêmes heures que la première fois ; la toux, la douleur à l'épigastre et les vomissements sont aussi reparus en même temps que les accès de fièvre. Etat actuel : 29 mars, soif assez vive ; douleur à l'épigastre; vomissements; langue couverte d'un enduit blanchâtre, rouge à la pointe ; rien à noter du côté des intestins; urines ordinaires ; toux sèche; expectoration nulle ; la sonorité et la respiration s'entendent dans toute la poitrine; les battements du cœur ont lieu dans une grande étendue ; la percussion indique un cœur assez volumineux ; il n'y a pas de bruits anomaux; il n'y a pas de douleur vers la région de la rate, elle offre 0^{m},215 (8 p.) d'étendue de haut en bas, et 0^{m},08 (3 p.) d'arrière en avant, avec de la dureté et de la résistance au doigt; le foie est volumineux. — Traitement : Sulfate de quinine, un gramme en deux doses. — 1er avril : Au soir, très-léger mouvement fébrile avec des frissons ; la rate est diminuée de haut en bas de 0^{m},05 (près de 2 p.). — Continuation du traitement. — Le 2 : Pas de fièvre ; dévoiement; diminution de 0^{m},04 (1 p. 1/2) sur la hauteur de la rate. — Prescription : Suspension de sulfate de quinine ; gomme. — Le 4 : Il n'y a eu ni accès ni frisson depuis avant-hier; la rate est sensiblement diminuée ; elle conserve pourtant de l'épaisseur et de l'étendue ; plus de dévoiement; pas de vomissements. — Prescription : Sulfate de quinine, 1^{g},50; le quart d'aliments. — Le 7 : Le malade est tout à fait bien ; la rate a 0^{m},095 (3 p. 1/2). — Sortie.

16. **Fièvre intermittente. — Type quotidien. — Bronchite. — Hypersplénotrophie.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 54. — Le nommé Chanalu, imprimeur, âgé de 62 ans, avait toujours joui d'une santé parfaite et habitait une demeure saine près de la montagne Sainte-Geneviève, lorsqu'il fut obligé de travailler de son état à Saint-Denis, dans un local très-humide et dont le malade compare la disposition à celle d'une cave. Ce fut après trois semaines d'habitation dans ce séjour qu'il éprouva il y a huit jours les symptômes suivants : Frissons qui durèrent une heure, et furent suivis de réaction fébrile avec chaleur et sueur; douleurs dans tous les membres; faiblesse avec étourdissement, pendant la station et la marche; toux assez fréquente avec expectoration peu abondante. — Ces derniers accidents ont persisté et le frisson se reproduit tous les jours, à 2 heures de l'après-midi, semblable au premier. — État actuel : 10 juin, Faciès de santé, quoique légèrement abattu ; constitution robuste; langue rouge et sans enduit; peau un peu sèche; appétit nomal ; sonorité et élasticité des poumons ; toux assez fréquente; crachats muqueux ; respiration pure partout; dimensions du foie, 0^{m},15, 0^{m},11, 0^{m},055 (5 p. 1/2, 4 p. et 2 p.). — La rate a 0^{m},16 (près de 6 p.), elle est à 0^{m},03 (1 p.) du rebord costal, non douloureux ; intestins médiocrement sonores; pouls régulier et médiocrement développé ; le cœur est assez volumineux, il ne présente pas de bruits anomaux ; le malade se plaint d'avoir éprouvé quelques palpitations. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme en trois doses ; infusion légère de camomille ; le quart d'aliments. — Le 11 : La fièvre a manqué; diminution de la rate de 0^{m},02 à 0^{m},03 (environ 1 p.) sur chaque point de sa circonférence. — Même prescription. — Le 12 : Nouvelle diminution d'environ 0^{m},015 (6 lignes) en tous sens. — Continuation. — Le 13 : Réduction de la rate à l'état normal ; elle est ramenée à moins de moitié de son volume primitif. — Sortie.

17. **Ancienne fièvre intermittente. — Nouvelle fièvre intermittente. — Type tierce. — Hypersplénotrophie.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 59. — Landry, âgé de 28 ans, soldat de la campagne d'Alger, y contracta les fièvres intermittentes. — Sa fièvre était tierce ; elle avait lieu le matin. Il ne paraît pas qu'il ait souffert de la région de la rate. Il fut guéri par le sulfate de quinine. — Depuis son retour en France, il se portait bien lorsqu'il y a dix-huit jours la fièvre le reprit. Chaque accès avance de deux heures; le dernier a eu lieu cette nuit à deux heures. La fièvre dure deux heures et demie. — Etat actuel (18 mars), sept heures du matin : Langue humide, large;

vres sèches; pas de douleur au creux de l'esmac; rien dans le bas-ventre; foie de volume mal; la rate a une hauteur de 0m,16 (6. p.); e s'étend en avant jusqu'au-dessous du cœur; limitation en arrière est possible; elle a 0m,16 p.) d'avant en arrière. La matité s'accompae d'une résistance marquée au doigt; aucune pèce de douleur sur la région de la rate; uls à 75; face un peu altérée; apparence lé-rement typhoïde. — Prescription : Aussitôt fièvre, un gramme de sulfate de quinine en is doses; infusion de camomille légère. — Le , la matité de la rate est diminuée de hauteur 0m,02 (9 lig.), mais elle a baissé de 0m,013 lig.). Diminution totale, 0m,007 (3 lig.) — minution en avant, 0m,13 (6 lignes). — ntinuation d'un gramme de sulfate de quine. — Le 20, nouvelle diminution de 0m,013 lig.) de haut en bas. — Prescription : 1g50 sulfate de quinine. — Le 21, la rate n'a plus e 0m,08 (3 p.) de haut en bas et d'avant en rière. Guérison. Les trois quarts d'aliments. Le 23 : Sortie.

18. Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, 53. Mai 1834. — Pierre Visson, âgé de ans, cordonnier, de constitution robuste, a ndu, il y a trois semaines, quelques fragments vers plats, blancs, longs de quatre mètres viron et formés d'anneaux. Il vient d'habir sur les bords d'un lac, dans un pays où les vres sont communes. Depuis quelques jours, éprouve de la chaleur et de la sueur non prédéc de frissons. Il est pâle; les capillaires des vres sont décolorés, le teint est celui que portnt les hommes atteints d'ancienne fièvre inrmittente. La rate a 0m,16 (6 p.) de haut en s et 0m,12 (4 p. 1/2) d'avant en arrière. us les autres organes sont sains. — Prescripn du 23 : Sulfate de quinine, 1 gramme en ois doses, de deux heures en deux heures. — Le , on trouve 0m,04 (1 p. 1/2) de diminution ns la hauteur de la rate. La fièvre de la nuit été beaucoup moindre. — Prescription : Sulte de quinine, 1 gr. 50 cent. en trois doses. - Le 26, la rate a diminué à tel point qu'elle a plus que quatre pouces de haut en bas; la atité qu'elle donne est moindre. Le malade se ouve mieux. Il dit avoir eu cette nuit un accès fièvre marqué seulement par de la chaleur. Ce atin le pouls est à 120. Il y a eu cinq selles hier deux avant-hier. — Prescription : Diète ablue; eau pannée avec le sirop de gomme; caplasmes sur le ventre; lavements émollients. - Le 28, la rate est moins volumineuse. La écoloration persiste. — Prescription : Tritoxide e fer, 5 gr.; extrait de gentiane, 0g,50; sulte de quinine, 0g,30; suc épaissi de réglisse . s. — F. s. a. des pilules dont le malade prenra deux le matin et deux le soir d'abord, pour ugmenter de deux chaque jour; régime animal. — Le 30, le malade se trouve bien. Il dit n'aoir pas eu de chaleur hier au soir. Ce matin le pouls est à 110. — Même traitement. — Le 4 juin : Diarrhée. — On cesse le fer. Décoction blanche de Sydenham. — Le 6, la diarrhée persiste. — Le 9, le dévoiement est calmé. — On revient à l'emploi du fer. — Le 11, le dévoiement n'est pas revenu. Le malade sort, devant continuer l'usage du fer. La décoloration est légèrement persistante.

19. Ancienne fièvre intermittente. — Doses probablement insuffisantes de sulfate de quinine. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Bronchite. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, nº 54. — Janvier 1836. — Ducas, âgé de 32 ans, robuste, cordonnier, eut à l'âge de 18 ans, pendant trois ans, des fièvres qui revenaient tous les jours, avec frisson, chaleur et sueur. Il habitait alors un pays marécageux. Il passa dix-huit mois à l'hôpital de Blois, où il fut traité par le sulfate de quinine, il ne sait à quelle dose; il en sortit malade; il dit n'avoir pas éprouvé de douleur du côté gauche. Plus tard il fut guéri de la fièvre par le sulfate de quinine; il avait quitté Blois, et habitait un pays sain, sur une hauteur. — Depuis six jours il est malade, il occupe une habitation froide mais non humide; s'étant beaucoup fatigué les jours précédents, il fut exposé à un courant d'air froid, il fut saisi de frissons qui durèrent deux ou trois heures, s'accompagnant de mal de tête; deux ou trois jours après il toussa, et n'éprouva pas de crachement de sang; depuis, les frissons reviennent tous les jours entre midi et une heure, ils durent à peu près trois heures, ne sont pas très-forts, et sont suivis seulement de chaleur (pas de sueur); le rhume va en augmentant; le malade crache peu; le mal de tête continue; peu de sommeil depuis le commencement de la maladie à cause de la toux. — Le malade n'a pris que du lait. — Etat actuel : Langue large et humide; enduit jaunâtre; pas de mal de gorge; soif vive; pas d'appétit; pas de nausées; pas de vomissements; aucune douleur dans l'abdomen; sonorité des intestins; selles dures; pas de selles depuis hier matin; foie : 0m,15 (5 p. 1/2); 0m,11 (4 p.); 0m,07 (2 p. 1/2); 0m,04 (1 p. 1/2); rate : 0m,15 (5 p.); cœur : 0m,11 (4 p.); battements nomaux; pouls large, 70; thorax sonore, élastique; en avant, respiration pure; en arrière, sonorité, élasticité et respiration pure; toux fréquente fatiguant le malade; crachats muqueux, salivaires; céphalalgie frontale. — Prescription du 17 : Sulfate de quinine, 0g,75; tisane d'orge; diète. — Le 18 : Diminution de la rate de 0m,01 (4 lignes) par en haut. La fièvre a été moins forte hier; toux plus forte. — Prescription : Saignée. — Le 19 : Même état de la rate; toux moindre; fièvre, comme la veille. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gr.; un quart d'aliments. — Le 20 : Plus de fièvre, la rate est diminuée de 0m,03 (1 p.) par en haut, et d'autant par en bas; demie d'aliment. — Le 21 : Sortie.

20. **Splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente.** — Le 1er mars 1836, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 55, une fille nommée Dufour, âgée de 25 ans, couturière, de constitution très-robuste. — A Paris depuis trois ans, elle demeure près de la place de Grève. A la suite de promenades répétées du côté du canal, elle ressentit il y a trois semaines des frissons revenant chaque soir, et n'étant suivis ni de chaleur ni de sueur; en même temps elle a souffert d'un point de côté à gauche; les uns et les autres ont persisté; depuis ce temps, la malade a maigri; ses règles sont en retard de quinze jours; un écoulement blanc abondant les remplace; la région épigastrique est douloureuse ; la région cœcale donne une matité très-grande; le foie a 0m,15 et 0m,095 (5 p. 1/2 et 3 p. 1/2); il s'étend au delà de l'épigastre; la rate a 0m,135 (5 p.); elle est épaisse et douloureuse; le cœur a 0m,12 (4p. 1/2); il est à 0m,08 de la clavicule (3 p.), médiocrement dur et sans bruits anomaux; il donne soixante-quinze pulsations. — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,75 ; lavement purgatif; le quart d'aliments. — Le 2 : Le frisson est revenu à l'heure ordinaire, la douleur de la rate persiste, l'organe a diminué de 0m,03 ; plus de matité cœcale. — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,75; un quart d'aliments. — Le 3 : Nouvelle diminution de 0m,01 : léger frisson. — Même prescription. — Le 4 : Diminution de 0m,01 ; léger frisson. — Même prescription. — Le 5 : La rate est réduite à 0m,08 (3 p.); encore un peu de douleur; encore quelques frissons ; les règles sont survenues. — Pas de traitement; la demie aliments. — Le 7 : Plus de frissons, plus de douleurs, les règles n'ont coulé qu'un jour; écoulement blanc abondant; matité cœcale. — Prescription : Lavement purgatif. — Le 12 : Sortie.

21. **Hypersplénotrophie. — Splénite. — Fièvre intermittente. — Fièvre intermittente tierce. — Récidive avec le type quotidien. — Hypersplénotrophie. — Sulfate de quinine. — Guérison** — Salle Saint-Joseph, n° 62. — 31 octobre 1835. — La nommée Pauline, âgée de 18 ans, domestique, n'habite Paris que depuis un mois et demi. Elle demeurait auparavant dans le département de l'Orne, au voisinage de marais. — Bien portante jusqu'en mars, elle eut à cette époque des accès de fièvre reparaissant tous les trois jours. Spontanément guéris, ils revinrent à plusieurs reprises. — Depuis le mois de septembre seulement, la malade souffre du côté gauche ; de cette époque à aujourd'hui, 31 octobre 1835, la malade a eu chaque nuit des accès de chaleur et de sueur. — La rate présente 0m,16 (6 p.) de haut en bas; elle est épaisse. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme. — Le 1er novembre : La fièvre n'a pas eu lieu dans la nuit précédente; diminution de 0m,015 de la rate. — Prescription : Sulfate de quinine 1g,50; la demie d'aliments. — Le 2 : Pas de fièvre; même diminution ; même prescription. — Le 3 : La rate a un peu moins de 4 pouces ; trois quarts d'aliments. — Le 4 : Sortie.

22. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Récidive. — Type tierce. — Sulfate de quinine. — Guérison.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 60. — Mai 1835. — La nommée Claudine, domestique, âgée de 20 ans, robuste, d'apparence pléthorique, demeurait à Corbeil, sur le bord de la rivière. Il y a cinq semaines qu'elle eut des accès de fièvre pour la première fois. Ils durèrent quinze jours, reparaissant toutes les quarante-huit heures. Alors elle n'éprouva, dit-elle, aucune douleur, aucune gêne, dans l'un ou dans l'autre côté. — A cette époque, elle vint habiter Paris, et sans aucun traitement les accidents cessèrent. Mais ils revinrent il y a quinze jours ; elle eut deux accès. Puis, après une nouvelle apparence de guérison, le mal recommença. Un accès eut lieu il y a six jours, et trois sont venus à intervalles de quarante-huit heures, toujours sans douleur dans la région splénique. La malade a eu aussi quelques vomissements; pas de selles depuis trois jours; soif; elle a conservé un peu d'appétit. — Par la percussion, on trouve de la matité dans la région cœcale, et une matité de 0m,135 (5 p.) de haut en bas dans la région splénique ; les dimensions du foie sont nomales. — Prescription du 3 mai : la fièvre étant attendue aujourd'hui, 1 gramme de sulfate de quinine sera administré; infusion de camomille ; un quart d'aliments. — Quatre heures après l'administration du médicament, la rate est diminuée de 0m,02 (plus de 1/2 p.). — La fièvre manque. — Le 4 : Diminution de la rate, 0m,06 (2 p.). — Même prescription. — Le 5 : Pas de fièvre; guérison ; sortie.

23. **Hypersplénotrophie. — Cause : Miasme marécageux agissant dans les premières heures et produisant l'hypersplénotrophie et la fièvre.** — Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 23. (M. Rostan). — Calet, âgé de 26 ans, serrurier, demeurant place Maubert. Constitution forte, tempérament sanguin, jamais malade, sujet aux hyperhémies cérébrales lorsqu'il a fait un ouvrage long et fatigant. — Le 20 juin, il traîna jusqu'à Vitry une voiture pesamment chargée, et fut obligé de coucher en plein air. Il était haletant et en sueur. Il fut éveillé le lendemain matin par un froid intense qui le saisit. Il trembla pendant deux heures, puis eut chaud et sua. Vers midi il ne ressentait plus qu'une grande fatigue et des étourdissements. Le surlendemain l'accès revint à la même heure. Deux

·s après, l'accès ne parut qu'à onze heures, ıit le jeudi. Ce fut encore à onze heures que :ès reparut le samedi et le lundi suivants à pital. Une hyperhémie cérébrale céda sous luence d'une saignée de 500 grammes; s l'accès ne laissa pas que de revenir. — A ·ivée du malade, la rate avait 5 p.; elle en t 6 le jour de l'administration du sulfate quinine. Après six jours, tout avait disparu. ate avait repris ses dimensions nomales. ongestion sanguine avait été arrêtée par la :née. — Le malade n'a rien éprouvé de iculier après l'administration du sulfate de ıine.

24. Ancienne fièvre intermittente. — :cienne splénalgie. — Nouvelle fièvre ermittente — Hypersplénotrophie lé- ce. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 53. Janvier 1836. — Dejoux, âgé de 41 ans, ur de long, de constitution forte (il y a tre ans), a eu une maladie septicémique. a deux ans, il a eu les fièvres, composées :cès complets, avec douleur dans le côté che. — Depuis cinq semaines, il éprouve douleurs dans le nez et dans les oreilles; st un peu sourd. — Il y a sept jours, il ɔuva quelques frissons; il y a trois jours, revinrent et furent suivis de chaleur et de ur; avant-hier et hier, accès semblables. — 17 janvier 1836. état actuel : Intégrité par- e de tous les organes, sauf une légère in- ɛmation de la membrane pituitaire. — Le : a 0m,15 (5 p. 1/2), 0m,11 (4 p) et 0m,08).). — La rate a 0m,12 (4 p. 1/2); pouls à , nomal. — Prescription : Sulfate de qui- e, 0g,75; tisane d'orge; un quart d'aliments. Le 18 : Diminution de 0m,02 (plus d'un ıi-pouce) dans toute la circonférence de la :; plus de fièvre ni de frisson; demie d'ali- ıts. — Le 20 : Sortie.

25. Fièvre intermittente. — Hypersplé- rophie. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, 61. — Février 1836. — Vray, âgé de 22 , maréchal, très-robuste, couche lui troi- me dans une chambre grande, mais basse et airée seulement par une petite croisée ou- te un peu le soir. — Il est malade depuis q à six jours, il a souffert d'abord de la tête de l'estomac, puis il a eu un peu de fièvre, toux, des douleurs vers la fosse iliaque gau- et quelques petits frissons de loin en loin, is surtout le matin vers onze heures. — A ı entrée le 28, il présente l'état suivant : int excellent; langue large, humide; enduit sâtre; pas de douleurs à l'épigastre; dou- ırs vers l'intestin grêle; hier, selles dures; ı de sonorité; élasticité vers l'S iliaque; pas pétéchies; pas de sudamina. — Foie : 0m,15, ,095, 0m,55 (5 p. 1/2, 3 p. 1/2 et 2 p.). — te : 0m,15 (5 p. 1/2); elle s'étend en avant qu'à 0m,055 (2 p.) du rebord costal et en s jusqu'à ce rebord; le cœur a 0m,12 (4 p. 1/2); rien à noter pour les organes tho- raciques. — Prescription : 0g,75 de sulfate de quinine. — Le 29 février : Pas de frissons; diminution de la rate de 0m,04 (1 p. 1/2); elle ne dépasse plus le rebord costal; céphalalgie continue. — Même prescription. — Le 2 mars: La rate est réduite à 0m,06 (un peu plus de 2 pouces); la fièvre n'est pas revenue. — Le 4 mars : Le malade sort guéri.

26. Fièvre intermittente. — Hypersplé- notrophie. — Causes non notées. — Salle Notre-Dame, n° 15. — Rosalie Vincent, âgée de 32 ans, domestique, habitant à Paris, par- vis Notre-Dame, une chambre vaste, n'a jamais eu de fièvre. Ordinairement de bonne santé, elle fut prise, il y a quinze jours, vers 2 heures de relevée, d'un frisson qui dura le reste du jour, et après lequel, de la chaleur et de la sueur durèrent jusqu'au lendemain. — Le len- demain, à la même heure, les accidents repa- rurent, et il en fut de même les jours suivants. — Examen biorganique du 8 mai : La rate a 0m,12 (4 p. 1/2) de haut, 0m,11 (plus de 6 p.) d'un côté à l'autre. La résistance au doigt est très-marquée; le foie est d'un volume nomal; peu de douleur de ventre; aucun accident gas- tro-intestinal; constipation. Nul symptôme tho- racique. — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,30, le plus tôt possible, et 0g,20 deux heures plus tard; eau de gomme; un quart d'aliments. — Le 9 : La fièvre est à peine reparue hier à deux heures, et il n'y a eu que de la chaleur et de la sueur sans frissons. Aujourd'hui la rate est diminuée de 0m,03 (1 p.), en haut, mais en bas elle est abaissée de 0m,015 (6 lig.). En avant elle est diminuée de 0,m01 (4 lig.). — Con- tinuation. — Le 10 : La rate est encore dimi- nuée; pas de fièvre; le quart d'aliments. — Le 11 : La rate a 0m,08 (3 p.). — Prescrip- tion : Suspension du quinquina; la demie d'a- liments. — Le 13 : Sortie. Guérison.

27. Hypersplénotrophie. — Fièvre in- termittente. — Sulfate de quinine à la dose de deux grammes. — Diminution très-considérable de la rate. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 63. — Janvier 1834. — Vanet, cordonnier, âgé de 15 ans, de constitu- tion robuste, sanguin, de santé généralement bonne, mais altérée depuis un an, date de son arrivée à Paris, a éprouvé des accidents qu'il apprécie mal, quelques accès fébriles et du malaise. — Il y a neuf jours qu'il éprouva un frisson, à la suite d'une grande fatigue. Le frisson commença à trois heures après midi, dura une demi-heure; il eut ensuite de la cha- leur pendant deux heures, puis de la sueur jusqu'à sept heures du matin. Un nouvel accès recommença à trois heures, et la même série d'accidents s'est régulièrement reproduite jus- qu'ici. — État actuel : Langue humide, chargée d'enduit grisâtre; pas de selles depuis 8 jours; matité dans la région iliaque gauche. — La rate

a 0^{m},16 (6 p.) de haut en bas, et 0^{m},15 (5 p. 1/2) d'un côté à l'autre. Tous les autres organes sont sains.—Prescription du 6 : Deux grammes de sulfate de quinine ; infusion très-légère de camomille ; diète ; lavement.—Le 7 : L'emploi des deux grammes de sulfate de quinine n'a déterminé ni douleur d'estomac, ni vomissements, ni coliques, ni dévoiement. Hier le frisson a retardé d'une heure, il a été court ; la chaleur lui a succédé immédiatement, et elle a duré toute la nuit. Pouls naturel ; une selle a eu lieu sous l'influence du lavement ; soif ; anorexie. La rate a diminué de volume dans tous les sens, 0^{m},015 (6 l.) de haut en bas, 0^{m},03 (1 p.) transversalement. — Prescription : Orangeade pour boisson, sulfate de quinine, 0^{g},60, en trois doses ; diète ; lavement. — Le 8 : Le malade a eu à peine quelque peu de chaleur et de sueur. Il a éprouvé quelques douleurs d'estomac et de ventre ; point de vomissements, point de dévoiement. Ce matin le pouls est encore un peu fébrile, mais la peau n'est pas humide ; la rate est tellement diminuée d'étendue qu'elle a 0^{m},055 (2 p.) de moins de haut en bas que le premier jour. Elle est aussi moins volumineuse d'avant en arrière. La matité qu'elle présente est beaucoup moins considérable ; la matité dans les gros intestins est tout à fait disparue. — Prescription : Continuer le sulfate de quinine ; lavements émollients ; tisane de gomme. — Le 8, au soir : Point de frissons, point d'accidents produits par le sulfate de quinine. Il y a eu de la sueur toute la nuit. La rate est encore diminuée de 2 à 3 centimètres. — Le 9 : La rate donne une matité beaucoup moins marquée. Nouvelle matité dans le colon descendant. — Prescription : Suspension du sulfate de quinine ; lavement simple trois fois le jour. — Le 10 : La rate est à l'état nomal, mais il y a eu des frissons et de la chaleur alternativement pendant toute la journée d'hier. Ce matin, pouls à 85. Quelques douleurs de ventre. Pas de selles.—Diète absolue ; cataplasmes sur le ventre ; lavement émollient ; tisane de gomme. — Le 11 : Amélioration ; pouls encore fébrile ; constipation ; matité dans le colon descendant. — Prescription : Une once d'huile de ricin. — Le 13 : Rien n'a été donné. Même état. Même prescription. L'huile de ricin est prise le 13.—Dans la journée, à la suite du purgatif, il a eu cinq selles : la première, très-copieuse, ce qui, dit le malade, l'a beaucoup soulagé. L'odeur des selles était infecte ; les dernières selles bilieuses. — Le 16 : Plus de matité dans le colon ; plus de fièvre ; plus d'accidents. Retour de l'appétit. Le quart. Lavement simple. — Continuation d'amélioration les jours suivants. — Le 28 : Sortie.

28. **Splénalgie. —Hypersplénotrophie. —Fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 65. Juin 1835. — Dard, âgée de 27 ans, d'une bonne constitution, ouvrière en châle[s], n'a jamais été malade. Elle ne se rappelle p[as] avoir été soumise à l'action des miasmes m[a]récageux ; mais elle demeure près de la Seine vers la place Maubert. Il y a dix jours el[le] éprouva spontanément une douleur dans l[e] côté gauche, augmentée par la toux et la respi[ra]tion ; celle-ci s'accrut pendant vingt-qua[tre] heures, au bout desquelles une saignée fu[t] pratiquée. Immédiatement après, la douleu[r] cessa. Le lendemain, à trois heures, vinre[nt] des frissons, puis de la chaleur et de la sueur. L'accès se termina le lendemain matin pou[r] recommencer vers trois heures ; et les accident[s] se sont ainsi reproduits jusqu'aujourd'hui 16 juin. — État actuel : Rien du côté du tub[e] digestif, ni du foie, ni du cœur. La rate pré[sente] 0^{m},16 (6 p.) de haut en bas. 0^{m},13 (5 p.) d'avant en arrière. Recouverte par l[e] poumon dans la hauteur de 0^{m},07 (2 p. 1/2), elle est en contact avec les parois dans un[e] étendue de 0^{m},065. La douleur correspond a[u] point recouvert par le poumon, qui, par un[e] percussion superficielle, donne de la sonorit[é] en ce point comme ailleurs ; la respiration y est pure. Absence de signes de pleurite. — Prescription : Un gramme de sulfate de qui[nine] ; tisane de camomille. — Le 17 : L'accè[s] a manqué. La mesure de la rate prise en hau[t] est inférieure à celle de la veille, de 0^{m},03 en bas de 0^{m},007. Il y a donc un abaissemen[t] en masse de 0^{m},007 (3 l.), et une diminutio[n] de volume de 0^{m},023 (10 l.).—Le 18 : Pa[s] d'accès. Diminution de la rate d'un pouce su[r] tous les points de sa circonférence. La demi[e] d'aliments. — Le 19 : Même traitement. — L[e] 20 : Sortie. La rate n'est plus volumineuse.

29. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente, type quotidien.** — Miningaud, âgé de 22 ans, blanchisseur, d'une forte constitution, a été pris, il y a huit jours, sans cause déterminante appréciable, de mal de tête, de mal d'estomac, de point de côté, autant à gauche qu'à droite.— Ces accidents ont été suivis de fièvre qui revient par accès complets tous les jours.— Entrant à l'hôpital le 12 juin, il présente l'état suivant : Faciès assez bon ; langue large, humide, rouge autour. Bouche amère ; déglutition difficile ; sonorité très-marquée des gros intestins ; matité dans le cœcum. Le foie a 0^{m},135, 0^{m},12, 0^{m},08, 0^{m},055 (5 p., 4 p. 1/2, 3 p. et 2 p.). La rate a 0^{m},12 (4 p. 1/2) ; elle est à 0^{m},08 (3 p.) de la ligne médiane limitée en bas au bord costal, très-dure, très-résistante, en rapport avec le point douloureux. Pouls : 65. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme ; lavement purgatif. — Le 16 : L'état du malade est le même ; il a rendu une très-grande quantité de matières. —Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme. —Le 19 : Il n'y a eu qu'un léger accès vers le soir. Rate, 0^{m},11 (4 p.).—Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme. — Le 20 : Le ma-

e n'éprouve plus le moindre accident du é de la rate; elle a $0^m,095$ (3 p. 1/2).—Le : Suspension du sulfate de quinine. — Le : Sortie.

30. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente sans frissons. — Causes inconnues. — Hypersplénotrophie. — Splénalgie. — Fièvre intermittente quotidienne. — Sulfate de quinine. — Guérison. — Gonorrhée.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 53. — Entrée le 5 mai. Rogés, âgé de 20 ans, tailleur, est à Paris depuis quinze jours. Il couche avez trois camarades, dans une chambre assez petite, contenant deux lits. — Il a été pris le 1er mai, sans cause connue, de fièvre et de céphalalgie. — La fièvre s'est régulièrement reproduite chaque jour à midi, sans être précédée de frissons. La chaleur et la sueur durent trois heures. — Le 6, tous les organes sont interrogés avec le plus grand soin : on ne trouve absolument à noter que les remarques suivantes : La rate a 0^m,135 (5 p.) de haut en bas, et plus encore d'avant en arrière. Elle est douloureuse à la percussion. — Le malade est affecté d'une gonorrhée. L'écoulement date de la veille. Il est peu abondant, et n'a été précédé d'aucune douleur dans les organes génitaux. — Prescription : Diète absolue; une saignée proportionnée à son influence sur la circulation. — L'accès de chaleur est venu hier. La rate dépasse de $0^m,085$ (3 p. à 3 lig.) la mesure tracée la veille. — Le 8, nouvel accès; hier, même dimension de la rate. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gr. — Le 9 : Il n'y a pas eu d'accès. Diminution de $0^m,01$ (4 lig.) dans tous les sens. — Même prescription. — Le 10 : Nouvelle diminution ; la rate est réduite à $0^m,095$ (3 p. 1/2). — Le 11 : Sortie.

31. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 60 bis. — Octobre 1835. — Trom..., âgée de 25 ans, médiocrement forte, a eu une fièvre intermittente tierce, qui a duré trois mois ; elle a éprouvé alors de la douleur dans le côté gauche. Elle ne sait pas avec quoi on la lui a coupée. — Elle entre à l'hôpital pour une toux dont elle est affectée depuis quinze jours. — Etat actuel, 21 octobre : Faciès naturel; herpès labialis à droite. Langue un peu rouge ; léger mal de gorge ; légère rougeur des amygdales ; pas de douleur épigastrique ; peu d'envie de vomir ; pas d'appétit; soif très-vive. — Le foie a $0^m,135$, $0^m,11$ et $0^m,08$ (5 p., 4 p. et 3 p.); la délimitation en est impossible à gauche; la rate a $0^m,135$ (5 p.) de haut en bas; elle est à $0^m,34$ (1 p. 1/2) de la ligne médiane; la matité, plus marquée sur la rate que sur le foie, la fait distinguer ; elle est épaisse, dure, peu douloureuse ; thorax sonore, élastique en avant et en arrière ; respiration pure ; crachats muqueux ; peau halitueuse, humide ; la malade déclare n'avoir pas de frisson ; pouls à 80. — Le 22 au matin, elle a un frisson qui est suivi de chaleur. — Traitement : Sulfate de quinine, $0^g,75$; une dose à midi, et l'autre à trois heures du matin. — Le 23 : La rate est diminuée de $0^m,03$ (1 p.) de tout côté; il n'y a pas eu de frisson. — Même prescription. — Le 24 : Pas de fièvre; la diminution de la rate est la même que la veille. — Le sulfate de quinine est suspendu. La malade reste plusieurs jours à l'hôpital. La rate conserve son volume ; il ne revient pas de fièvre.

32. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Guérison.** — Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 33. — Vareine, journalier, rue de la Tannerie, âgé de 25 ans, garçon ; constitution forte, développement moyen; tempérament lymphatico-sanguin; peu sujet aux maladies. — Il éprouva, il y a douze ans, une fièvre quotidienne qui dura six semaines et qui céda au sulfate de quinine. — Pris, le 1er juillet au soir, vers neuf heures, d'un accès de fièvre qui dura jusqu'à trois heures du matin, et revint régulièrement tous les deux jours à la même heure; il entre à l'hôpital le 15 juillet après sept accès. — Toutes ses fonctions s'exercent bien ; la nutrition n'a rien perdu ; soulèvement de l'hypocondre lors de la fièvre; gêne de la respiration ; engorgement splénique ; la rate donne de haut en bas une matité de 14 cent., et d'arrière en avant, un son mat dans 10 cent. d'étendue. — Un gramme de sulfate de quinine fut donné après deux accès ; la fièvre cessa, et au bout de trois jours, la rate avait diminué de 3 cent.; au sixième jour elle avait repris ses dimensions nomales; le malade sortait guéri. — Aucun trouble fonctionnel n'avait suivi l'ingestion du sulfate de quinine.

33. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Maladie contractée à Paris.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 55. — 4 janvier 1835. — Auguste, âgé de 44 ans, domestique, robuste, pléthorique, a eu, il y a dix jours, des tremblements et un mal de tête violent; à leur suite s'est manifestée une fièvre intense qui a reparu à intervalles irréguliers d'abord, mais qui maintenant vient chaque soir et dure toute la nuit, de façon que le matin on trouve le malade en sueur. Il se plaint de douleurs épigastriques. S'il fait une tentative pour respirer largement, il souffre à gauche, au rebord costal, à $0^m,07$ (2 p. 1/2) de la ligne médiane. — La rate a $0^m,175$ (6 p. 1/2); elle s'étend au rebord costal à l'endroit où le malade accuse de la douleur ; les intestins, le foie, le cœur, les poumons, sont à l'état sain. — Prescription : Sulfate de quinine, $1^g,50$ en trois doses ; gomme. — Le 5 : Diminution de la rate de $0^m,03$ (1 p.) par en haut, et de $0^m,03$ (1 p.) par en bas ; le malade a eu six selles liquides ; la fièvre a été moins forte hier. —

Même prescription. — Le 6 : Diminution de quelques lignes de la rate. — Même prescription. — Le 7 : Même état de la rate par en haut et par en bas ; diminution de $0^m,03$ (1 p.) en avant; un quart d'aliments. — Le 8 : Le malade n'a plus de fièvre; la rate est à son volume nomal ; demie d'aliments. — Le 10 : Sortie.

34. **Ancienne fièvre intermittente. — Nouvelle fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Type quotidien.** — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Léon, n° 5. — Jarège, âgé de 19 ans, journalier, entra à l'hôpital le 6 juillet 1837. D'une constitution assez robuste, il a toujours joui d'une bonne santé. Depuis deux ans il habite Paris; il s'y est bien porté pendant la première année. Il eut, il y a un an, de la douleur à l'épigastre, du dévoiement, et, assure-t-il, des accès de fièvre intermittente revenant tous les jours à 2 heures et caractérisés par un frisson initial, et de la chaleur sans sueur. — La seule médication employée a consisté en tisanes de gomme et de guimauve. Les accès ont duré trois semaines; mais le malade a été souffrant pendant six jours, ensuite il resta bien portant jusqu'au commencement de juin. — Alors il a éprouvé les accidents suivants, qui depuis n'ont pas subi d'interruption : Douleurs à l'épigastre, augmentées par la pression; pas de dévoiement; frissons revenant tous les jours à 11 heures et demie du matin, durant une heure, et suivis d'un stade de chaleur de deux heures; dans l'intervalle des accès le malade se porte très-bien. — État actuel (7 juillet) : Foie naturel; apparence de bonne santé; langue, enduit gris, blanc au milieu, rouge sur les bords et à la pointe; pas de mal de gorge; rien à noter du côté des organes respiratoires ni du côté du cœur; douleurs vives à l'épigastre, augmentées par la pression; douleur sur la région de la rate, déterminée par la percussion. — Rate : $0^m,135$ (5 p.) de haut en bas; elle est à $0^m,08$ (3 p.) de la ligne médiane; foie, $0^m,135$, $0^m,08$, $0^m,05$ (5 p., 3 p. et 2 p.); sonorité de l'abdomen; matité légère dans le cœcum; pouls à 60, plein, développé; peau naturelle; appétit; soif modérée. — Traitement : Tisane d'orge; un quart d'aliments; sulfate de quinine, 1 gramme. — Le 8 : L'accès de fièvre a manqué hier, quoique le malade n'eût pas pris encore le sulfate de quinine; la rate reste la même. — Le 8 et le 9 : Le malade prend du sulfate de quinine; les accès de fièvre ne reparaissent pas. — Le 10 : Le malade ne souffre plus; la rate a diminué de $0^m,03$ (1 p.) par en haut; elle est reculée de $0^m,03$ (1 p.) de la ligne médiane; en bas, des matières contenues dans l'angle du colon transverse et du colon descendant, empêchent de la limiter; tout le colon ascendant et une partie du colon transverse sont mats. — Traitement: Lavement purgatif; sulfate de quinine, 1 gramme. — Le 11 : Le malade a eu trois selles copieuses; sonorité de l'intestin; on limite facilement la rate, qui a encore diminué de plus de $0^m,01$ en haut, et dont la hauteur totale est à peine de $0^m,08$ (3 p.) — Le 12 : Sortie.

35. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Type quarte. — Habitation à Vaugirard, où la maladie est contractée.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 57. — Février 1836. — Bottu, âgé de [illegible] ans, carrier, habite depuis un an au voisinage de Paris, à peu de distance de mares d'eau croupissante. Il eut, il y a trois mois, une fièvre intermittente quarte, qui dura dix-sept jours, au bout desquels, arrivé dans le service de M. Piorry, il fut guéri avec 2 grammes de sulfate de quinine. Il n'eut alors aucune douleur de côté. — Il est revenu à Vaugirard, et depuis huit jours, il a eu trois nouveaux accès. Il attend le quatrième demain. — Etat actuel : Faciès bon; constitution robuste; douleurs de ventre, mais non de la rate; matité cœcale et iliaque; il a eu hier deux selles; diminution du foie, $0^m,15$ (5 p. 1/2), $0^m,13$ (5 p.), $0^m,095$ (3 p. 1/3), $0^m,03$ (1 p.) — La rate a $0^m,19$ (7 p.) de haut en bas; elle s'étend à $0^m,03$ (1 p.) en avant du rebord costal; la résistance, dans les points où elle est en contact avec les côtes, est très-grande. — Le 24, prescription : 1 gramme de sulfate de quinine en deux doses; infusion de camomille; demi d'aliments. — Le 25 : La rate présente $0^m,0$[illegible] (2 p.) de diminution par en haut; l'accès est attendu vers 3 heures de l'après-midi. — Prescription : 1 gramme de sulfate de quinine; trois quarts d'aliments. — Le 26 : L'accès a manqué; la rate a diminué de $0^m,015$ (1/2 p.) en haut et d'autant en bas; elle a quelques millimètres de moins en avant; la résistance est bien moins grande que les jours précédents; la rate est en avant réduite à peu près à son état nomal. — Prescription : Une nouvelle dose de sulfate de quinine. — Le 27 Sortie.

36. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente récente.** — Salle Saint-Landry, n° 59. — Avril 1836. — Le nommé Gauthier, domestique, âgé de 24 ans, eut, il y a quatre ans, des accès de fièvre qui revenaient tous les jours. Il en fut guéri par le sulfate de quinine, à petites doses. — Habitant actuellement rue de la Harpe, où il se fait de grands remuements de terre (1), il éprouve depuis huit jours, à intervalles de quarante-huit heures, des accès de fièvre constitués par frissons, chaleur et sueur, et durant de deux à trois heures. — La rate a $0^m,17$ (6 p. 1/2) de haut

(1) Dans la maison qu'il habite, hôtel Nassau, trois personnes ont également la fièvre.

ɔas; elle est à $0^m,08$ (3 p.) de la ligne ane, ne dépasse pas le rebord costal; elle rès-épaisse. — Le foie a $0^m,15$, $0^m,11$, ɔ8 (5 p. 1/2, 4 p. et 3 p.) — Le cœur a 1 (4 p.); le pouls est naturel, à 65. — autres organes ne présentent rien de remuable. — Prescription : Du 14, sulfate de ine, 1 gramme; camomille. — Le 15 : Ce it pas le jour de la fièvre; il n'y en a pas la rate est diminuée de $0^m,02$ (9 lignes). lême prescription. — Le 16 : La fièvre a qué; la rate a diminué de $0^m,015$ (1/2 p.) n haut, et de $0^m,01$ (4 lignes) en avant.— inuation du traitement; continuation de la nution; plus d'accès. — Le 20 : Sortie.

r. **Hypersplénotrophie.— Splénalgie. Lésion organique de l'estomac au inage de la rate.** — Hôtel-Dieu, salle t-Joseph, n° 53.—La nommée Gosié, doique, âgée de 35 ans, habite un endroit cageux. Depuis son enfance, elle éprouve louleurs à l'épigastre et dans le côté gau- Ces douleurs sont augmentées par la he et par la pression. Chaque fois qu'elles augmenté d'intensité, la malade a été prise ès de fièvre, revenant tous les jours à la e heure. Depuis seize mois, ses règles ont é de couler. Elles ont été remplacées par lux leucorrhoïque abondant accompagné de eurs dans les reins et dans les cuisses. gestion d'aliments dans l'estomac est suivie ouleurs vives et de vomissements souvent ninolents. — Les accidents s'étant accrus, a trois mois et demi, la malade a été sai- trois fois et soumise à l'application de sues, ce qui a eu pour résultat de ne pas nuer le mal; car à dater de cette époque, n'a pas joui d'une bonne journée. — Deune semaine, elle a régulièrement la fièvre. la visite du 25 juin 1835, on constate tats suivants. — Face : Teint un peu splée. Tube digestif : Langue naturelle; estomac oureux à la pression. — Le foie, ne dépaspas le rebord costal, présente les hauteurs $0^m,10$, $0^m,08$, $0^m,05$ (4, 3 et 2 p.) dans lifférents points.— La rate, qui ne dépasse non plus le rebord costal, a $0^m,155$ (5 p. de bas en haut. Elle est très-développée d'aen arrière; tout l'espace qui lui correspond rès-douloureux; la percussion la plus léy cause une sensation pénible qui n'existe à une ligne en dehors de la matité, à moins n percute obliquement dans le sens de ane, manœuvre qui le fait participer au . Rien d'anomal dans d'antres organes.— cription : 1 gr. de sulfate de quinine. — minutes après, diminution par en haut de 03 (1 p.), par en bas de 0^m002 (1 lig.), en it de $0^m,035$ (15 lig.); plus de douleur. — 6 : Il n'y a presque plus de douleur sur la on de la rate, dont le volume a encore dimi- . — Le 27 : La rate est dans son état nomal; ialade ne souffre plus.— Le 29 : La malade dit ne pas plus souffrir de la rate que si elle n'y avait jamais eu mal. — Prescription : Tritoxide de fer, $0^g,10$.—Le 30 : Prescription : Tritoxide de fer, $0^g,20$. — Les jours suivants, la malade est dans le même état; elle a quelques coliques. — On combine lo fer avec l'opium. — Le 14 juillet, les douleurs n'ont pas reparu. La teinte splénique est dissipée; les couleurs reviennent. — Sortie.

38. **Splénalgie récente. — Fièvre intermittente.— Hypersplénotrophie.**— Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 64. Octobre 1834. — Vigoureu, âgée de 22 ans, cuisinière, bien réglée, de santé toujours bonne, n'a jamais été soumise aux influences marécageuses. Elle a gardé un dévoiement de 5 à 6 selles par jour pendant un mois. Le dévoiement s'est arrêté depuis quinze jours. Elle éprouve du mal de tête, des douleurs dans la rate et dans l'estomac; des frissons, de la chaleur et des sueurs vers minuit, qui durent jusqu'au jour. Aucun traitement n'a été fait. — Etat actuel : 2 octobre 1834 : Soif; anorexie; foie d'un médiocre volume; rate, $0^m,17$ (6 p. 1/2) de haut en bas, épaisse, douloureuse à la percussion. Absence de phénomènes gastro-intestinaux, des deux côtés, principalement à gauche. Céphalalgie sus-orbitaire.—Prescription: Sulfate de quinine, 1 gr.; légère infusion de camomille; diète.— Le 3 : La fièvre a été beaucoup moins vive. La rate est réduite à $0^m,13$ (moins de 5 p.). — Même prescription. — Le 4, fièvre légère; diminution de la rate de $0^m,03$ (1 p.). — Continuation; un quart d'aliments. — Le 6 : Plus de fièvre; réduction de la rate à $0^m,06$ (un peu plus de 2 p. 1/2). — Le 9: Sortie.

39. **Ancienne fièvre intermittente. — Splénalgie. Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Changement de type.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 58. Novembre 1834. — Calbardon, âgé de 25 ans, sabotier, de constitution robuste, vient de Montargis, où il y a un canal et des eaux marécageuses. Il y éprouva, il y a deux mois pour la première fois, la fièvre avec le type quarte. Elle était accompagnée de douleur dans le côté gauche du ventre. Elle fut guérie au bout d'une quinzaine de jours par le quinquina. — Depuis huit jours, la fièvre est revenue. Elle est à présent quotidienne. Le frisson revient à neuf heures du soir. Il est bientôt remplacé par de la chaleur qui n'est suivie d'aucune sueur. — Etat actuel : Langue naturelle; pas de douleur de ventre, si ce n'est à la région splénique; selles régulières; la rate a $0^m,16$ (6 p.) de haut en bas et à peu près la même étendue d'avant en arrière. — Prescription du 26 : Sulfate de quinine, 1 gr. en trois doses; infusion de camomille; le quart d'aliments. — Le 27 : L'accès de fièvre a manqué; la rate est diminuée de $0^m,01$ (à peu près 4 lig.) en haut. — Même prescription.— Le 28 : Le traitement

n'a pas été mis en usage; la rate n'est pas diminuée. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gr. — Le 29 : La rate est diminuée de $0^m,02$ (9 lig.) sur chacun des points de sa circonférence. — Continuation du traitement. — Le 1er décembre : La rate est revenue à $0^m,085$ (3 p. et quelques lig.); elle est très-mince; point de douleur dans cette région. — Le 2 : Sortie.

40. **Fièvre intermittente. — Splénalgie. — Gastralgie. — Légère hypersplénotrophie.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 58. Janvier 1836. — Freney, âgé de 39 ans, marchand de vins, de constitution forte, arrive de la Bourgogne, où il demeurait près d'une petite rivière et se nourrissait fort mal. — Depuis longtemps, il souffre de l'estomac, et depuis une quinzaine de jours, il a en outre des frissons qui reviennent entre cinq et six heures. — Etat actuel : Le 14, langue humide, sans enduit; douleurs à l'estomac, augmentées par la pression. Point de tumeur, quelque recherche que l'on fasse; battements aortiques assez forts; sonorité et élasticité des gros intestins; selles nomales; foie, $0^m,16$, $0^m,135$, $0^m,095$, $0^m,055$ (5, 6, 3 1/2 et 2 p.); rate $0^m,12$ (4 p. 1/2) s'étendant près du rebord costal. Le malade souffre surtout vers ce point. Pouls à 90. — Prescription : Sulfate de quinine, $0^s,75$; tisane de camomille. — Le 15 janvier : Diminution de quelques lig. dans le volume de la rate; la fièvre est revenue hier, mais elle a été moins forte et l'accès moins prolongé. — Prescription : 1 gr. sulfate de quinine; demie d'aliments. — Le 16 : La rate a $0^m,11$ (4 p.); plus de fièvre hier; le pouls est à 70. — Prescription : Demie d'aliments. — Le 18, même état. Prescription : trois quarts d'alim. — Le 20 : Portion sortante.

41. **Hypersplénotrophie.** — Pitié, salle Sainte-Geneviève, n° 30. — Mademoiselle Bournicarol, âgée de 28 ans, couturière, rue Brisemiche à Paris, qu'elle habite depuis six mois. — Antécédents : Elle dit avoir éprouvé des accès de fièvre qui revenaient tous les deux ou trois jours, il y a cinq ans; une gastrite, dont les traces subsistent encore, leur a succédé. — Il y a quinze jours que la fièvre est revenue et s'est déclarée tous les jours à dix heures et demie ou trois heures; les sueurs sont très-abondantes. — 10 août 1839. — Etat actuel : Faciès bon; constitution assez forte; langue humide; douleurs à l'épigastre lorsque la malade s'éveille; pas de douleur sur ce point par la pression; rien à noter du côté du tube digestif; sonorité des intestins; pas de douleurs de reins; rien du côté de la vessie. — Bien réglée depuis l'âge de 11 ans, la malade a cessé de voir ses règles depuis deux mois. — La rate a 5 p.; elle est douloureuse à la pression; sonorité, élasticité des poumons en avant et en arrière. — Cœur : essoufflements dans la marche; palpitations et par suite respiration gênée; pouls faible, 65 pulsations; peau chaude. — Traitement : Tisane amère. — Le 12 : La rate n'a point diminué; la malade n'a pas pris de sulfate de quinine; on attendra pour lui en administrer qu'elle n'ait plus ses règles, qui ont reparu; les accès de fièvre qui sont venus hier dans la nuit, sont du reste moins intenses. — Le 17 : Les règles empêchent encore l'administration du sulfate de quinine. — Les 18, 19, idem. — Le 20 : La percussion trouvant la rate aussi grosse que le 10, on ordonne 20 grains de sulfate de quinine. — Le 27 : La fièvre est toujours revenue comme par le passé, mais il faut noter que la malade a pris un bain, car qu'il ne faut pas faire tant qu'on n'est pas entièrement délivré de la fièvre. — Le 29 : La malade a pris hier du sulfate de quinine; elle n'a eu qu'un très-petit accès. — Le 31 : Pas d'accès depuis le 29; continuation du même traitement. — Le 1er septembre : L'accès n'a pas reparu; la rate ne présente plus que 3 p.; la malade sort guérie.

42. **Hypersplénotrophie. — (Fièvre intermittente tierce).** — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 2. — Noël, charretier, âgé de 27 ans; à Paris depuis deux ans; il habite la Villette, sur les bords du canal; il n'a jamais eu la fièvre dans son pays; au 12 septembre 1839 celle-ci s'est déclarée. — Entré à la Pitié à cette époque, le malade a eu des accès quotidiens pendant quinze jours à trois semaines : puis la fièvre est devenue tierce. Quinze grains de sulfate de quinine par jour ont amené la guérison au bout d'un mois. — Noël retourne à ses occupations; mais le mal récidive; les accès paraissent tous les deux jours pendant six jours. Le malade prend quinze grains de sulfate de quinine, mais en restant toujours chez lui; pendant trois semaines, il ne prend plus de quinine; la fièvre continue, mais elle prend le type quarte. — Le 4 février 1840 : Rentré dès lors à l'hôpital, le malade offre un faciès pâle, splénique; de l'appétit; douleurs à l'estomac pendant les efforts de toux ou lorsque la fièvre paraît; peau chaude; pouls à 70 environ; faiblesse générale. — La rate offre cinq pouces; elle est assez dure. — Le 11 février : Le malade a pris tous les jours du sulfate de quinine et depuis, la fièvre a repris le type tierce; aujourd'hui 11, la rate est diminuée de volume. — Le 14 : L'accès devait reparaître hier, il n'a pas eu lieu; la rate est revenue à son état nomal; elle offre trois pouces et demi. Le malade sortira de l'hôpital. — A Paris on peut considérer comme cause de fièvre intermittente l'habitation dans les quartiers Saint-Denis, Saint-Martin, la Villette, la Glacière, le quartier de l'Arsenal, toutes les rues où l'on remue des pavés, toutes celles où se font des aqueducs, etc., etc. Notre malade habitait la Villette; il avait eu la fièvre une première fois; il s'exposa à la même cause et il y eut récidive. Le mal reparaîtra probablement si Noël revient habiter les mêmes lieux.

. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente.** — Le 5 mai, au n° 6 de la salle -Raphaël, est couché M. Fournia, âgé de s, demeurant rue Poliveau, journalier; à depuis trois ans, il n'a jamais été malade, n'est qu'il a éprouvé quelques courbatures uite de travaux et de fatigue plus considé- que de coutume; malade depuis quinze il habite une petite chambre bien aérée, onne sur une cour saine. Le malade tra- aux carrières, où se remue de temps à une terre humide; mais il n'y a pas d'eau issante. Le malaise commença par de la lalgie et des épistaxis qui, le premier jour, t au nombre de quatre; pendant trois jours en eut sept ou huit; il y eut en même de la faiblesse, moins d'appétit, une soif vive, de la douleur au bas ventre, et pen- deux jours, à peine quelques selles peu antes et liquides. — Le malade s'alita principe, et deux ou trois jours après la ère épistaxis survint un accès de fièvre, érisé par du froid, et il y avait du trem- nt. Quelque temps après, sueurs assez dantes, la céphalalgie et un peu de toux npagnent le premier accès, mais il n'y eut accident du côté des oreilles ni des yeux. fièvre s'est montrée sous le type tierce, 'au samedi dernier, 2 mai; depuis lors st revenue tous les jours à onze heures ou il y a parfois une différence de deux s dans la régularité des accès; la sueur environ trois heures. — Faciès coloré, splénique, peu d'appétit, un peu de con- ion, un pouls assez fort (70). Rate, 6 p. épaisse, dure; le foie n'est pas hypertro- rien à noter du côté des voies urinaires, la respiration. — Un lavement qui n'a niné qu'une selle ce matin, sulfate de qui- 1s,50. — Le 7 : On mesure la rate, on uve diminuée dans toute sa circonférence centimètre et demi. Depuis que le malade du sulfate de quinine, il n'y a eu que les sueurs, il y a eu un peu de céphalalgie bourdonnement dans les oreilles; rien du e la vue; il y a eu trois selles depuis le 5. 9 : Pas de fièvre. — Le 10 : Même état; lade désire quitter l'hôpital. — Le 11 : te est revenue à son état nomal; il sort .

. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente.** — Salle Saint-Raphaël, n° 11. ..., 20 ans, journalier, entre à l'hôpi- 3 avril 1840. Il n'avait jamais été ma- orsqu'il eut des fièvres il y a trois ans. durèrent trois semaines, type tierce. Il ait près Paris dans un endroit marécageux; oisins se plaignirent comme lui d'être ma- Il a pris du quinine. — Etat actuel : ances générales (tête, bras, jambes); le e paraît hypochondriaque. Plessimétrie de e, 16 c. Voies digestives, rien à noter; lé- difficulté d'uriner; frissons légers sans sueur; douleurs vives, accusées par le malade dans la région splénique; pulsations, 50 à la minute, isochrones aux battements du cœur; on doit donc expliquer cette lenteur de circulation par la quantité de sang veineux retenu dans la rate hypertrophiée. —Médication : 2 grammes de quinine; orge, diète. — Le 5 avril : Diminution de la rate; le frisson a diminué; mêmes moyens. — Le 7 : Diminution de l'organe splénique en tous sens; le frisson est presque imperceptible. — Le 9 : La rate est revenue à son état nomal. Il n'y a plus d'accidents. — Le 11 : Le malade sort guéri.

45. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente.** — Salle Saint-Raphaël, n° 14. — Delcan Jean, journalier, 23 ans, du département du Cantal, entre à l'hôpital le 21 avril 1842. — Il est à Paris depuis quatre ans; il habite à la campagne, près Paris, depuis six mois, dans un moulin situé dans un endroit bas et marécageux. Il eut une première fois les fièvres au mois de septembre dernier, mais ce fut d'une manière légère. Il reçut un coup de pied de cheval sur le bas du ventre, et les fièvres se manifestèrent sept ou huit jours après. Il y a cinq jours la fièvre récidiva. Invasion samedi. Elle se montre tous les deux jours. Chaleurs vives, soif, sueur abondante, peu de frissons. — Le 21 avril : Accès; il commence vers deux heures; chaleur, soif jusqu'à huit heures. — Pas de traitement encore. — Plessimétrie de la rate : 16 centim. de haut en bas; du foie : 0m,18 sous l'aisselle; 16 sous le mamelon : 0m,10 région médiane. Rien du côté du cœur; poumons sains; un peu de dyspnée. Sulfate de quinine, 2 grammes; tisane d'orge; diète. — Le 24 avril : Le malade a eu son accès mercredi. Pas d'accident produit par le sulfate de quinine. Diminution de la rate 0m,1,1/2 dans sa circonférence. Peu de matières dans l'intestin. Lavement purgatif. — Le 26 avril : Plus d'accès. Le malade est bien; il a eu hier deux selles, et la rate est facile à limiter en bas; on la trouve sensiblement diminuée dans tous les sens. — Le 28 avril : Sortie et guérison.

46. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Type tierce et quotidien.** — Salle Saint-Raphaël. — P... Jean, âgé de 44 ans, vigneron, entre à l'hôpital le 11 octobre 1839. — Constitution robuste, n'ayant jamais eu les fièvres. Il demeure à Ivry, où les fièvres sont épidémiques; lorsqu'il y a dix-huit jours, sans prodrômes aucuns, après avoir travaillé sur les bords de la Seine, il fut saisi d'un frisson violent suivi de chaleur et de sueur. Cet état dura toute la journée. Le lendemain, plusieurs semblables. Fatigue et prostration du malade. Le surlendemain la fièvre, accompagnée de tous ses caractères, eut lieu. Un médecin fut appelé, une médication fut donnée. Le malade fut guéri et il put re-

prendre ses travaux, lorsqu'il y a trois jours la fièvre reparut avec un type quotidien. C'est alors que le malade se décida à venir à l'hôpital. — Le 13 octobre : Etat actuel : Langue large, humide, sans enduit; appétit; état général assez bon. Plessimétrie de la rate $0^{m},21$; elle est médiocrement épaisse; pas de douleur à la palpation. — Le 14 : Même état. 1 gramme de centaurée. — Le 15 : Pas d'accès. Même état de la rate. — Les 16, 17, 18 : Ni frissons ni fièvre. Rate, même volume. 3 grammes de centaurée. — Le 20 : On fait prendre au malade du sulfate de quinine $0^{g},75$; diminution de la rate en tous sens, au moins $0^{g},2$. — Le 21 : Diminution de la rate par en haut d'au moins $0^{g},3$, ainsi que par en bas et en devant; $0^{g},50$ de quinine. — Le 24 : La rate n'a plus que $0^{m},12$. $0^{g},25$ de quinine. — Le 25 : Sueurs très-légères cette nuit. Pouls, 60 pulsations; rate $0^{m},8$, médiocrement épaisse. — Le 27 : Guérison et sortie.

47. **Fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Splénalgie. — Fièvre intermittente quotidienne à heures mal déterminées** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 11. — Gourman, Jean-Baptiste, charretier, à Paris ou aux environs, depuis quinze ans, d'une bonne constitution, logé avec deux autres individus, dans une chambre assez grande, bien aérée, n'a eu d'autre maladie qu'une légère atteinte du choléra, en 1832. — Depuis à peu près deux mois il dit éprouver des palpitations, de la dyspnée et un malaise général, surtout en montant un escalier. — Le 25 juillet, sans cause connue, le malaise et l'accablement redoublèrent; il survint un point de côté violent dans l'hypocondre gauche, ainsi que du dévoiement et des coliques. — La fièvre continua les jours suivants, présentant quelques recrudescences avec frissons revenant à heures irrégulières. — 31 juillet : Etat actuel : Rien du côté du tube digestif (quatre à cinq selles hier). Douleurs dans la région splénique. Volume de la rate, $0^{m},16$ sur $0^{m},19$ (6 p. sur 7). Douleurs dans tout l'espace compris entre ces limites; aucune douleur en dehors. La douleur est profonde là où le poumon recouvre la rate, superficielle là où l'organe est en contact avec les parois. Rien du côté du thorax. La peau est actuellement humide; le pouls à 72. — Prescription : Sulfate de quinine, $0^{g},50$ en trois prises; cataplasmes sur la rate; diète; eau de gomme; lavement émollient. — Le 2 août le malade déclare que les cataplasmes lui ont fait beaucoup de bien; il regrette qu'on ne les ait pas continués; il a pris $0^{g},50$ de sulfate de quinine avant-hier, $0^{g},50$ hier; il n'a pas ressenti de fièvre; la rate est diminuée de plus de $0^{m},03$ (1 p.) sur chacun des points de sa circonférence. La région correspondante est toujours douloureuse. — Prescription : Sulfate de quinine $0^{g},50$; tisane pectorale; le quart. — Le 3 août : Nouvelle diminution d'à peu près $0^{m},02$ partout. La douleur est beaucoup moindr[e]. Même prescription. — Le 5 août : volume no[r]mal. Plus de douleurs. Sortie.

48. **Ancienne fièvre intermittente, typ[e] tierce. — Hypersplénotrophie. — Névro[-] pathie à gauche.** — Hôtel-Dieu, salle Saint[-] Landry, n° 68. Février 1834. — Degrosbert âgé de 22 ans, imprimeur, a habité Alg[er] pendant deux ans; il y a éprouvé une fièvr[e] tierce qu'il a gardée huit mois et pour laquell[e] il a pris beaucoup de sulfate de quinine. — D[e] retour à Paris il y a dix mois, il fut deu[x] mois après repris de la fièvre; elle revint tou[s] les deux jours pendant deux mois; il n'e[ut] point de douleur dans le côté gauche; [il] éprouva seulement quelques douleurs dans le[s] membres pendant les accès. — Il y a douz[e] jours il ressentit pour la première fois, et san[s] cause connue, une douleur dans le côté gauch[e] qui, partant de l'angle inférieur de l'omoplat[e] correspondait à la région du cœur. Pas de toux respiration gênée; chaleur, mais pas de fri[s-] sons; pas de signes physiques de pleurésie. — 40 sangsues appliquées sur le côté gauche don[-] nèrent beaucoup de sang, et la douleur dispa[-] rut le lendemain à la suite de l'application d'u[n] cataplasme. — Le 8 février : Le malade entre [à] l'hôpital, ne présentant pas d'autres lésion[s] qu'une hypersplénotrophie reconnaissable pa[r] la percussion. L'organe a $0^{m},135$ (5 p.) d[e] haut en bas et à peu près autant d'avant e[n] arrière. — Dans le but d'observer le malade o[n] ne le soumet à aucun traitement. — Le 10 : [Il] est absolument dans le même état. — Prescrip[-] tion : Sulfate de quinine, $0^{g},75$, en trois dose[s]. — Le 11 : La rate a diminué de $0^{m},0$[...] (1 p. 1/2) dans ses deux diamètres. La mati[té] est beaucoup moins considérable. Le sulfate [de] quinine pris n'a pas déterminé d'accidents. — — Prescription : La même. — Le 12 : La ra[te] n'a plus que $0^{m},07$ (2 p. 1/2). — Le 13 Sortie.

49. **Hypersplénotrophie — Splénalgi[e] — Fièvre intermittente.** — Clément, âgé d[e] 19 ans, aide de cuisine, entre, le 15 juin 183[.] à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Léon, n° [.] — Il demeure dans une rue humide et au cent[re] de Paris. Il est allé souvent depuis quelqu[e] temps sur le bord de la Seine. Il n'a fait aucu[n] genre d'excès. En se baissant il éprouva u[ne] douleur dans la région des reins, pour laque[lle] il est entré à l'Hôtel-Dieu. Il l'a conservée hu[it] jours n'ayant aucun autre accident. Pas [de] fièvre. — Sorti de l'Hôtel-Dieu, il a eu dep[uis] des sueurs abondantes toutes les nuits. — Et[at] actuel (16 juin) : Faciès assez bon; lang[ue] large, humide, rosée, avec enduit grisâtr[e]. Douleur dans l'hypocondre gauche et sur [le] point correspondant à la rate. Aucune doule[ur] dans le côté droit. Le foie a $0^{m},15$, $0^{m},13$[.] $0^{m},08$, $0^{m},04$ (5 p. 1/2, 5 p., 3 p., 1 p. 1/2) gauche. La rate a $0^{m},16$ (6 p.); elle est

›0S (3 p.) de la ligne médiane. Peau légère-t humide, chaude. Pouls à 80. — Prescrip- : Sulfate de quinine 0g,75 ; un quart d'a-nts. — Le 17 : Même état. Langue grisâtre, ;e sur les bords et à la pointe. Bouche mau-e ; soif modérée ; appétit moyen ; pas de eur dans l'abdomen ; sonorité de tous les ts ; selles hier sans dévoiement ; pouls z développé ; peau légèrement chaude. — ›cription : Sulfate de quinine, 0g,75. La ie d'aliments. — Le 18 : La rate a 0m,11 .). Pas de sueurs. Le malade accuse toujours douleur dans la région de la rate. Selle · sans dévoiement. Matité dans le cœcum ; ›rité du reste de l'abdomen. Langue rouge ›entre ; léger enduit grisâtre. Prescription : me d'orge ; sulfate de quinine, 0g,75. La demie iments. — Le 19 : La rate a 0m,75 (2 p. 3/4) ; .de fièvre, pas de douleur. — Le 20 : Sortie

›0. **Hypersplénotrophie. — Splénalgie. Fiévre intermittente — Causes incon-›ss. — Probablement névropathie ova-uze.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, ›61. — Avril 1836. — La nommée Droit, ›e de 29 ans, ouvrière en laine, habituellement ›ı portante, a tous les matins, depuis quelques ›aines, une toux peu violente qui dure environ › heure, et à la suite de laquelle le visage › ouvre d'une abondante sueur froide. — Son ›ès est pâle, terreux, ses lèvres légèrement ›rées, sa langue large, humide et couverte ›ı enduit grisâtre. Elle éprouve de la pesan-›r à l'estomac, de l'inappétence. Le foie pré-›te les dimensions suivantes : 0m,11 ; 0m,08 ; ›055 (4 p., 3 p. et 2 p.). La rate a de ›t en bas 0m,11 (4 p.). Le cœur a 0m,11 ›p.) ; il est à 0m,095 (3 p. 1/2) de la clavi-›. Le pouls est à 60 ; il est faible et dépres-›e. — Le 30 avril, jour de l'entrée à l'hôpi-› la malade a ses règles, le traitement est ›rné ; gomme, le 1/4. — Le 2 mai, la malade ›ne sueur très-abondante, et elle se plaint ›ne vive douleur dans le côté gauche ; la ›teur de la rate n'a pas varié. — Prescrip-›ı : Sulfate de quinine, 0g,75. — Le 3 : L'ac-› a été moins fort ; il n'existe plus de douleur ›côté ; la rate est diminuée de 0m,06 (3 lig.) › en bas, et de 0m,04 (2 lignes) par en ›ıt. — Prescription : Sulfate de quinine, un ›mme. — Le 4 : Pas d'accès ; la diminution ›ale de la rate, depuis le début du traitement, › de 0m,03 (un peu plus d'un pouce). — Le › Sortie.

›51. **Ancienne fiévre intermittente. — ›ypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre ›ermittente. — Habitation dans un ›u marécageux. — Splénalgie. — Cinq ›ois après, fièvre d'accès. — Elle se dis-›e. — Le point de côté dure. — Retour › la fièvre. — La guérison n'a lieu qu'a-›ès des doses élevées de sulfate de qui-›ne, qui d'abord causent la diarrhée.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 60. — Avril 1836. — André, âgé de 36 ans, cultivateur, de constitution assez robuste, habitait, il y a 2 ans, près d'un ruisseau coulant peu et submergeant des terres à demi ; il fut pris à cette époque d'un point de côté à gauche, sans fièvre ; il y a 5 mois, le point de côté ayant persisté jusque-là, il eut des accès de fièvre composés d'une demi-heure de frissons et de deux heures de chaleur et de sueurs, et qui au bout d'un mois se passèrent sans traitement. — Néanmoins le point de côté persista, quoique moins fort ; et depuis deux semaines qu'André est à Paris, il a eu la fièvre tous les deux jours vers le matin. — Au moment de la visite du 22, il est au milieu de l'accès ; la face est bonne, la teinte légèrement splénique ; la rate a 0m,30 (11 p.), elle est à 0m,015 (1/2 p.) de la ligne médiane ; le malade éprouve une légère douleur au point correspondant à la matité. — Prescription : Sulfate de quinine, 1g,50 ; le quart d'aliments ; orge. — Le 23 : Même état ; même prescription. — Le 24 : La fièvre manque ; la rate est diminuée de 0m 02 (9 lig.) en haut, et d'autant en bas ; même prescription. — Le 25 : Nouvelle diminution ; continuation du sulfate de quinine. — Le 27 : La fièvre n'a pas reparu ; la rate est réduite à 0m,135 (5 p. 1/2). Elle est à 0m,11 (4 p.) de la ligne médiane ; diarrhée. — Prescription : Suspension du sulfate de quinine ; deux soupes. — Le 28 : Plus de diarrhée ; appétit. — Prescription : Sulfate de quinine, deux grammes ; quart d'aliments. — Le 29 : Diminution de 0m,015 (1/2 pouce). — Même prescription. — Le 2 mai : La rate est moins épaisse ; on entend le son de l'estomac au-dessous d'elle ; mais elle a la même dimension que la veille, — Prescription : Sulfate de quinine, 2g,50. — Le 30 : Diminution de plus de 0m, 02 (près d'un pouce). Le malade se repose quelques jours, après lesquels il sort parfaitement guéri.

52. **Splénalgie.** — Le 13 février 1835, entre à la salle Saint-Landry, n° 52, un homme nommé Belon, âgé de 54 ans, de constitution robuste, tabletier. — Depuis deux ans, il tousse par quintes assez analogues à celles de la coqueluche ; mais sans vomissements, sans modifications ; en été, la respiration est habituellement gênée ; il ressent quelquefois des battements de cœur. Il y a huit mois, il éprouva tout à coup, sans avoir fait d'efforts, mais en se baissant comme l'exige son état, de la douleur dans le côté gauche ; depuis, cette douleur a persisté plus ou moins fort. — A la suite de la première atteinte il a eu pendant quinze jours des frissons revenant exactement à trois heures ; jamais il n'a eu de sueur. — On a appliqué au malade vingt-sept sangsues en deux fois, et des vésicatoires, ce qui l'a momentanément soulagé. — Actuellement, la douleur est revenue plus intense ; interrogé sur son siége précis, le malade porte un doigt au centre de la rate. — Rien à noter

du côté du tube digestif; appétit médiocre; foie médiocrement volumineux; cœur 0m,12 (4 p. 1/2) d'un côté à l'autre; peu d'impulsion. — Premier bruit prolongé. 44 pulsations. Respiration bonne. Force médiocre dans le pouls. A la percussion on trouve la rate profondément située, et une lame épaisse de poumon interposée entre elle et la côte. Rate, 0m,135 (5 p.) de haut en bas, 0m,12 (4 p. 1/2) d'avant en arrière.—Prescription : Un gramme de sulfate de quinine. — Le 14 : Diminution de la rate, 0m,01. Même prescription. Cessation de la douleur. — Le 15 : Diminution de 0m,02. *Id.* — Le 24 : Sortie. Les accidents ont disparu sous l'influence de ce traitement.

53. **Ancienne fièvre intermittente. — Splénalgie. — Odontalgie.** — Masin Charlotte, âgée de 22 ans, travaillant le coton, et à Paris depuis trois mois. Elle loge avec trois camarades dans une chambre peu spacieuse (trois dans le même lit). — Quinze jours après son arrivée à Paris elle tomba malade; elle eut des accès de fièvre qui venaient à midi (frissons, chaleur et sueurs). Ils durèrent cinq semaines. — Depuis huit jours ils sont revenus; depuis ce même temps elle éprouve un point de côté à gauche, et la main se porte naturellement vers la région de la rate. Elle accuse aussi une douleur de dents existant dans la mâchoire supérieure du côté gauche, et la fièvre se déclare, dit-elle, quand la douleur est plus vive. La rate a peu de volume de haut en bas; sur tous les points où se retrouve la matité qui lui correspond, et nullement au-dessus et au-dessous, on trouve une vive douleur que la percussion augmente. —Prescription du 23 septembre 1834 : Diète; boisson gommeuse; cataplasme; sulfate de quinine 0g,75. — Le 24 : La fièvre a complétement manqué; diminution des douleurs de dents; diminution des douleurs de la rate et de sa sensibilité. Les règles qui n'avaient point paru depuis trois mois, époque de l'arrivée de cette femme à Paris, sont venues la nuit. — Continuation des mêmes moyens. — La fièvre ne reparaît pas; les douleurs diminuent de plus en plus. — Le 28 : La guérison est entière. — Le 29 : Sortie.

54. **Splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente légère.** — Fayet, 71 ans, charron, à Paris depuis très-longtemps, très-robuste, thorax large, artères radiales ossifiées. Il habite près de l'archevêché, où il y a de l'eau croupissante. Ordinairement bien portant, il souffre depuis huit jours d'une douleur survenue peu à peu, à la partie inférieure gauche du thorax, et augmentant par la toux. Il y a quatre jours, il eut, vers 11 h. du matin, de petits frissons entre les deux épaules. Il n'a pas eu de sueurs. — Entré à l'hôpital le 31 mars 1836, salle Saint-Landry, n° 52. Il déclare se trouver un peu mieux que les jours précédents. — Examen : Langue naturelle; rien du côté du tube digestif; selles naturelles; peu de matité dans les intestins. — Dimensions du foie : 0m,16; 0m,15; 0m,095 (6 p., 5 p. 1/2, 3 p. 1/2). — Hauteur de la rate, 8m,15; matité assez marquée; douleurs sur le point qui y correspond. — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,75. — Le 2 avril : Plus de fièvre ni de frissons; diminution considérable de la rate; même traitement. — Le 4 avril : Portion sortante.

55. **Splénalgie. — Fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie.** — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Thomas, n° 12. — Le 4 juillet 1837, est entrée Marie Prieur, cuisinière, âgée de 41 ans, habitant au Gros-Caillou un logement sain, mais peu éloigné de la Seine. Elle se plaignait d'une douleur très-vive sur la région de la rate, et elle avait des battements de cœur assez forts. Elle commença à éprouver cette douleur quinze jours avant son entrée, et elle durait depuis quarante-huit heures, quand vinrent des frissons et de la chaleur. Cette douleur a augmenté d'intensité jusqu'au jour où la malade est entrée à l'hôpital; elle a eu également tous les jours vers 11 heures du soir un accès de fièvre qui durait à peu près deux heures. — A son entrée, les poumons ont été trouvés sains; le tube digestif sain; le volume du foie, nomal; la rate avait 0m,15 (5 p. 1/2). Pour remédier à l'hypersplénotrophie, on donna le premier jour 1 gramme de sulfate de quinine; la rate diminua de 0m,015 (1/2 p.); la douleur ainsi que l'accès de fièvre furent de beaucoup amoindris. — Le 5, le 6 et le 7 juillet : 1 gramme de sulfate de quinine chaque jour diminua encore la rate, les douleurs et l'accès. — La nuit du 7 au 8 : L'accès a manqué; la malade a eu seulement un peu de chaleur. — Le 8 : La rate a à peine 0m,085 (3 p. 1/4); la région qu'elle occupe n'est le siége d'aucune douleur, mais il s'y fait un très-léger frémissement, une sorte de chatouillement; les battements de cœur ont disparu avec l'hypersplénotrophie. — Sortie.

56. **Splénalgie. — Splénite. — Fièvre intermittente.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 57. — Entrée du 20 juin 1835. — La nommée Ambasse, âgée de 25 ans, couturière, est à Paris depuis six ans. Elle habite la montagne Sainte-Geneviève; elle loge dans un endroit sain et bien aéré. — Il y a deux ans, elle a eu la fièvre pendant six semaines. Celle-ci reparaissait tous les trois jours et durait de deux à trois heures. Au dire de la malade, il ne semble pas qu'elle ait été soumise alors à des miasmes marécageux. Elle attribue ses fièvres à une suppression de règles, conséquence d'une peur. A cette époque elle souffrait dans la poitrine, sur le côté gauche, dans un point correspondant à la rate. Tant qu'elle a eu les fièvres, la douleur a persisté, et elle a même continué aussi depuis. — Elle a repris, sans cause connue, une très-grande intensité, il y

uit jours ; la fièvre a alors reparu, affectant ype tierce et commençant par la chaleur à ıelle succèdent le frisson, puis la sueur. — t actuel : Quelques douleurs dans les reins; ılement blanc peu considérable; aspect et ès des fièvres intermittentes ; douleur sur ›oint de la rate, celle-ci a 0m,115 (4 p. 1/4), est cachée sous le rebord costal. — Le 21 ı, prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme; ısion de camomille ; un quart d'aliments.— ccès de fièvre, qui devait venir hier, a man- . — Le 22 : La rate est diminuée de 0m,03 ɔ.) par en haut. — Même prescription. — 23 : Pas de fièvre ; rate nomale. — Le 24 : tie.

57. **Hypersplénotrophie. — Fièvre in- rmittente. — Splénalgie. — Combinai- ı du traitement par le sulfate de qui- ıe et les saignées.** — Hôtel-Dieu, salle nt-Joseph, n° 60. — Octobre 1834. — éon, âgée de 24 ans, de constitution assez ›le, habitant un petit cabinet, ne paraît pas ir été soumise à l'action des miasmes maré- eux. Il y a un mois qu'elle est allée le soir ›romener sur le bord du canal. — Il y a dix rs, elle fut subitement prise de maux de e et de frissons qui, après une heure, furent ıplacés par de la chaleur et de la sueur qui rèrent toute la nuit. De semblables accès se ıt reproduits tous les deux jours, mais en roissant d'intensité. — Il y a huit jours un point de côté s'est fait sentir sur la ré- n splénique. Pendant l'accès la malade tousse ıucoup. — Examen plessimétrique : Foie volume médiocre ; pas de douleur à droite. La rate a 0m,16 (6 pouces) de haut en s, elle occupe tout le côté gauche ; elle a ,16 (6 p.) d'avant en arrière. C'est sur elle 'est le point douloureux. — Rien à noter pour autres organes ; médecine expectante, parce e le dernier accès a été très-faible. — Pres- ption : Du 9 octobre, tisane de gomme ; un art d'aliments. — Le 10 : La fièvre manque 9, mais le point de côté reste le même. — 11 : Persistance de la douleur dans le côté uche et augmentation à l'occasion de la toux; rate est toujours grosse ; la douleur corres- nd à la rate et au-dessus d'elle ; elle s'étend squ'à l'épaule. — Prescription : Sulfate de ıinine, 0g,75. — Le 13 · La douleur persiste algré le sulfate de quinine ; la rate est dimi- ıée de 0m,055 (2 p.) — Prescription : 25 ngsues. — Le 14 : On ne mit que 12 sang- ıes qui ont peu saigné ; un peu moins de ›uleur. — Prescription : 30 sangsues. — Le 5 : Disparition de la douleur entière ; gué- son. — Sortie.

58. **Hypersplénotrophie. — Fièvre in- ermittente. — Splénalgie dès le début. - Type quotidien.** — Hôtel-Dieu, salle aint-Landry, n° 61. — Novembre 1834. — lari, âgé de 21 ans, corroyeur, demeurant près de la Seine, dont les eaux sont actuelle- ment basses, fut pris, il y a un mois, d'accès de fièvre qui, depuis, sont régulièrement venus chaque soir. La fièvre se déclare vers 5 heures, dure une partie de la nuit, et cesse aussitôt après l'apparition de la sueur. Dès le début, le malade éprouva de la douleur dans la région de la rate. — Etat actuel : Point de symptômes gastro-intestinaux ; toux légère ; crachats mu- queux, peu abondants ; rien du côté du thorax en avant ; très-légère hyperhémie du poumon en arrière. — La rate a 0m,15 (5 p. 1/2) de haut en bas. — Prescription du 3 : 1 gramme de sulfate de quinine ; le quart d'aliments ; so- lution gommeuse. — Le 4 : Le malade n'a pris le sulfate de quinine qu'après l'accès ; diminu- tion dans le volume de la rate de 0m,005 (2 à 3 lignes) en haut, d'autant en bas. — Prescrip- tion : Sulfate de quinine, 1g,50. — Le 5 : Com- parativement à la surveille, la rate a diminué de 0m,03 (plus d'un pouce) dans tous les sens; le frisson a à peine paru entre 11 heures et midi ; la peau est légèrement humide. — Même prescription. — Le 6 : Il n'y a pas eu de fiè- vre ; la rate est encore diminuée de 0m,01 (plus d'un demi-pouce) sur chaque point de sa circonférence. — Le 7 : Sortie.

59. **Névro-splénalgie ancienne. — Hy- persplénotrophie. — Guérison par l'em- ploi du sulfate de quinine à la dose de deux grammes. — Névralgie brachio- thoracique.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Lan- dry, n° 61. — 8 janvier 1836. — Le nommé Frinck, âgé de 42 ans, employé, d'une consti- tution robuste, éprouve depuis 1819 de la dou- leur dans le côté gauche. Il ne se rappelle pas s'il a eu de la fièvre à cette époque ; il ne se ressouvient pas non plus d'en avoir eu depuis. — Il y a huit jours que la douleur éprouva une augmentation considérable, laquelle fut suivie de frissons qui durèrent toute la journée et après lesquels il y eut chaleur et sueur. — Le malade ne paraît pas avoir été ni ancienne- ment ni récemment soumis à la cause miasme marécageux. On ne saurait davantage invoquer les causes traumatiques, pour expliquer la pro- duction des accidents. — Quoi qu'il en soit, les frissons revinrent chaque jour à des heures irrégulières, et ils furent suivis de sueurs peu abondantes. — On appliqua 25 sangsues loco dolenti. — A l'entrée du malade à l'hôpital, la rate fut trouvée, par l'interne, volumineuse ; chaque coup de doigt déterminait un frisson et du tremblement. — Visite du 9 : Vingt heures après l'entrée, la douleur s'est étendue à l'é- paule et au bras, comme la névralgie brachio- thoracique ; on s'assure que la douleur n'a pas son siége dans la peau, en irritant celle-ci, ce qui ne détermine pas de douleur, tandis que la percussion y donne lieu sur tout l'espace mat, et seulement sur cet espace ; elle ne cause ce- pendant pas de frissons comme la veille ; la matité est de 0m,15 de haut en bas (5 p. 1/2).

— Etat du poumon : Parfaitement sain ; rien du côté des autres organes. — Prescription : Sulfate de quinine, 2 grammes. — Le 10 : L'accès a eu lieu ; douleurs moindres ; diminution du volume de la rate de 0m,02 (9 lignes). — Prescription : Sulfate de quinine, 2 grammes. — Le 11 : Plus de fièvre ; plus de douleur ; diminution de la rate de 2 à 3 centimètres (environ 1 p.). — Prescription : Un quart d'aliments. — Le 12 : Le malade est tout à fait bien ; demi d'aliments. — Le 13 : Trois quarts d'aliments. — Le 16 : Sortie.

60. **Hypersplénotrophie. — Splénalgie. — Fièvre intermittente.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 60. — Mosième, âgée de 23 ans, assez forte, habituellement réglée, quatorze heures par mois, dit qu'après avoir pris beaucoup de café brun et avoir travaillé souvent la nuit avec un globe, elle a eu de fréquents maux de tête accompagnés de douleurs vives dans le fond de l'œil ; les douleurs revenaient surtout tous les deux jours. Il y a vingt jours, elle souffrit sur le côté droit et dans l'épaule ; on l'a saignée. Depuis, ces douleurs sont diminuées ; de plus, étant allée passer quatre jours à Charenton, elle fut prise cinq jours après son retour, de fièvre qui revient tous les soirs à neuf heures sans frissons. — Etat actuel : La région de la matrice est douloureuse quoique les règles soient passées ; l'épigastre et le côté gauche sont douloureux ; le foie a 0m,135 (5 p.), 0m,07 (2 p. 1/2) et s'étend fort peu à gauche ; pas de douleur dans la région du foie. La rate a 0m,16 (6 p.) de haut en bas et s'étend jusqu'à 0m,03 (1 p.) du rebord costal. — Prescription du 10 septembre : Sulfate de quinine, 0g,50 en trois doses. — Le 11 : La fièvre a retardé de deux heures ; il y a une diminution de 0m,15 (1/2 p.). — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,50. — Le 13 : La douleur de côté est passée, mais la fièvre continue ainsi que la douleur de tête. — Prescription : Un gramme sulfate de quinine ; lunettes bleues à cause de la douleur de l'œil, qui persiste. — Les jours suivants la fièvre a diminué lentement jusqu'au 17, jour auquel on suspend le sulfate de quinine ; une légère diarrhée était survenue. — Les douleurs de tête sont légères ; grâce à ses lunettes, la malade peut supporter l'éclat du grand jour sans douleur. — Le 18 : Fièvre plus forte ; plus de dévoiement. — Prescription : Retour au sulfate de quinine à la dose de 0g,75. — Le jour suivant, il n'y a pas la moindre fièvre. — L'amélioration de l'état de la tête est de plus en plus grand. — Le 24 : Sortie.

61. **Anciennes douleurs abdominales, puis fièvre intermittente. — Nouvelle fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie et ultérieurement splénalgie.** — — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Léon, n° 25. — Derosières, âgé de 28 ans, soldat à l'armée d'Afrique, d'une constitution robuste, jouissant d'une très-bonne santé avant de partir pour l'Afrique, où il vient de rester cinq ans. Après avoir passé trois années à Alger, il a séjourné à Bougie, situé sur une hauteur ; au bas sont des prairies traversées par une rivière moins large de moitié que la Seine, peu profonde, non navigable et parsemée de marais. Il y était depuis plus d'une année, quand il y a sept mois, il fut pris de coliques, de dévoiement et d'un sentiment d'ardeur dans le ventre qui persista trois mois. Peu après leur début, il commença à avoir des accès de fièvre ; dans le principe ils se manifestaient quelquefois cinq ou six jours de suite ; puis trois ou quatre jours se passaient sans que le malade en éprouvât, ils ne tardèrent pas à se régulariser et ils vinrent tous les jours. Le sulfate de quinine les coupa, mais pour peu de temps. Ils revinrent et furent coupés ainsi à trois reprises. La retour du malade en France ne le guérit pas plus radicalement. A compter de cette époque (3 mois 1/2), par conséquent trois mois et demi après le début, il commença à éprouver des douleurs dans la région de la rate, douleurs qui depuis n'ont pas disparu ; elles gênaient la respiration, tiraillaient le côté gauche sur lequel le malade était obligé de se coucher. — Il y quinze jours que le malade a encore subi le retour de la fièvre ; il était alors au Val de-Grâce, où on lui a appliqué des sangsues, des ventouses et de l'onguent mercuriel. Les accès n'en ont pas moins continué à venir tous les jours. Ils sont complets et durent la nuit entière. — Etat actuel (25 février) : Teinte éminemment splénique ; aspect grisâtre de la peau ; sclérotiques très-claires ; ventre couvert de cicatrices de sangsues et de ventouses surtout sur la région de la rate ; pas de symptômes gastro-intestinaux ; ni mal de gorge, ni vomissements, ni dévoiement ; aucun symptôme du côté des reins. — Le foie a 0m,16, 0m,12 et 0m,08 (5 p., 4 p. 1/2 et 3 p.) ; il est à 0m,55 (2 p.) de la ligne médiane. — Il paraît évident pour la plupart des assistants que toutes les fois qu'on percute sur la rate, il y a chair de poule ; l'organe a 0m,19 (7 pouces) de haut en bas, il est placé dans l'étendue de 0m,55 sous une lame épaisse de poumon, et il reste en contact avec les parois dans l'étendue de 0m,135 (5 pouces) ; il est très-épais et s'étend à 0m,55 (2 pouces) de la ligne médiane. — Traitement : Sulfate de quinine, un gramme ; tisane d'orge ; trois quarts d'aliments. — Le 27 février : Pas de fièvre ; la rate a diminué de volume, en haut de presque deux centimètres (8 lignes) et de 0m,13 (6 lignes) en bas. Elle est moins épaisse. Le malade a éprouvé hier quelques étourdissements deux ou trois heures après avoir pris le sulfate de quinine. — Traitement : Sulfate de quinine, 1g,50 ; portion entière d'aliments. — Le 28 : La rate a diminué sur ce qu'elle était le 1er février de 0m,03 (1 p.) en haut, de 0m,02 (8 lignes) en bas, et de 0m,13 (6 lignes) à la partie antérieure ; le

nt semble moins olivâtre; pas d'accès de vre; appétit. — Traitement : Sulfate de quine, 1g,50 ; portion entière d'aliments. — Le r mars : Même état, même volume de la rate; malade ne s'est jamais trouvé aussi bien deis le commencement de la maladie. — Même itement les jours suivants. — Le 3 : La rate)m,135 (5 p.) de la ligne médiane, elle est u épaisse; le malade n'a pas de dévoiement, éprouve seulement quelques sueurs la nuit.

L'état du malade était très-satisfaisant et malade allait quitter l'hôpital, quand, dans nuit du 6 au 7 il a éprouvé une douleur trèsve dans la région de la rate et au-dessous dans ut le flanc. Cette douleur augmente par la ession; chaleur vive de cette partie. — Le 7 le 8 : Les douleurs continuent. — Le 9 : on plique quarante sangsues sur le point douureux. — Le 10 : Le sang a beaucoup coulé; y a encore une douleur vive qui paraît s'être ncentrée sur la rate. — Le 11 : Même état. n remarque par la percussion que la rate n'a s augmenté de volume; elle n'a que 0m,11 p.) dans son diamètre vertical. — Traitement: ılfate de quinine, 1g,50 ; portion entière d'aments. — Le 12 : La douleur est un peu oindre. — Même traitement. — Le 14 : Le alade a eu du dévoiement la nuit dernière 5 selles liquides); coliques; insomnie; la uleur dans le côté gauche est moindre; céıalalgie; langue naturelle; l'appétit continue. -- Suspension de sulfate de quinine; portion aliments. — Le 15 : Mieux. — Le 17 : Le alade sort de l'hôpital quoique souffrant enre, forcé de repartir pour l'Afrique.

62. **Splénalgie ancienne. — Hyperplénotrophie légère. — Fièvre intermitente.** — Le nommé Perte, âgé de 20 ans, ourrelier, de constitution très-robuste, entre la Pitié le 25 mai 1837, salle Saint-Léon, ° 7. — Il se rappelle être tombé, à l'âge de ans, d'une meule de blé sur le côté gauche. -- A 12 ans, habitant alors des contrées de icardie très-marécageuses, il eut pendant un n des fièvres revenant tous les jours les six remiers mois, tous les deux jours les autres ix mois, avec douleur dans le côté. — Après ette année de souffrance, il ne fut guéri que nomentanément, car pendant six ans qu'il a ontinué d'habiter le même pays, les fièvres sont evenues à chaque printemps, une huitaine de ours. — Venu à Paris en 1835, et logé dans n quartier où on creuse des égouts, il y a bienôt contracté des fièvres quotidiennes qui l'ont uitté et repris plusieurs fois. — Des sangsues yant été appliquées, il y a quinze jours, la louleur splénique disparut et immédiatement le malade souffrit dans le genou gauche, mais bientôt les souffrances quittèrent cette articulation pour reprendre leur ancienne place, et à leur suite vinrent les accès fébriles. — Le malade en a un le 25, jour de son entrée. — Examen du 26 : Face bonne; langue large; enduit grisâtre; au moment où on palpe la peau on la trouve un peu moite; pas de douleur de ventre ni de dévoiement; gêne à respirer; dimensions du foie 0m,16 ; 0m,135; 0m,95 ; il s'étend beaucoup à gauche; la rate a 0m,11 (4 p.) de haut en bas : elle s'étend à 0m,07 (2 p. 1/2) de la ligne médiane; elle est épaisse, résistante, et correspond exactement aux points qui ont toujours été et qui sont encore douloureux; cœur à l'état nomal; pouls, 86; rien à noter du côté du thorax; rien vers le genou. — Traitement: Sulfate de quinine, 0g,75 ; tisane d'orge; demie d'aliments. — Le 27 : Le malade dit avoir eu la fièvre hier, un quart d'heure après avoir pris le sulfate de quinine; il l'a pris à quatre heures du soir; l'accès a duré jusqu'à dix heures et a été complet; le malade a bien dormi la nuit; ce matin il n'y a plus de douleur dans la région de la rate, qui a conservé à peu près le même volume qu'hier; douleur légère vers le rebord costal droit; selles en dévoiement ce matin; matité dans le cœcum: pouls plein; naturel pour la fréquence; peau légèrement chaude; langue avec enduit grisâtre, large, humide; pas d'appétit. — Traitement : Tisane d'orge; sulfate de quinine, 0g,75; un quart d'aliments. — Le 28 : Pas d'accès complet hier; le malade a seulement éprouvé au soir de la chaleur, puis de la sueur qui a continué toute la nuit; ce matin encore la peau est moite; le pouls petit et lent; la rate n'a pas diminué de volume; aucune douleur. — Même prescription. — Le 29 : Pas de frisson hier; mais depuis vingt-quatre heures chaleur et sueur presque constantes; la peau est encore moite; pouls plein et lent; la rate n'a pas diminué; appétit; langue large, humide, avec enduit grisâtre; pas de selles hier; matité cœcale. — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,75; lavement purgatif; la demie d'aliments. — Le 30 : On trouve la rate diminuée de 0m,01 par en haut, et de 0m,01 en avant; il n'y a ni chaleur ni sueur. — Le 31 : Sentiment de bien-être parfait; aucune douleur de côté; mêmes dimensions de la rate. — Le 1er juin : Sortie.

63. **Fièvre intermittente récente. — Hypersplénotrophie avec splénalgie.** — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël. — Lucas Sylvain, âgé de 33 ans, manœuvre, blond et lymphatique, entre à l'hôpital le 17 avril 1842. Employé dans un lieu bas et situé près de la rivière, il n'a pas tardé à ressentir le soir de légers frissons et des douleurs du côté de l'hypocondre gauche. Il persiste dans son travail. Enfin il est obligé de s'aliter et d'entrer à l'hôpital. — Le 18 : A la visite, pas de symptômes apparents; le malade est bien; son visage est pâle, mais d'une pâleur de bonne nature; plessimétrie de la rate, 0m,19 de hauteur; 0,13 de largeur; matité profonde; les autres organes n'indiquent aucun symptôme morbide; c'est au dire du malade surtout le soir que les souffrances ont lieu; douleurs vives à

la palpation. — Prescriptions : Sulfate de quinine, 1g,50 à prendre en trois doses de deux heures en deux heures; même prescription le lendemain ; deux portions d'aliments ; tisane de gomme, deux litres. — Le 20 : Amélioration ; les frissons que le malade avait accusés ont disparu presque en totalité; diminution de la rate, 0,03 en tous sens ; même prescription. — Le 22 : Amélioration notable; les douleurs ont presque entièrement disparu ; l'appétit revient; mêmes moyens, un gramme seulement de sulfate de quinine. — Le 26 : Guérison. — Le 28 : Sortie.

64. Hypersplénotrophie avec névralgie intercostale du côté gauche et dermalgie. — (La fièvre est mal réglée.) — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 1. — D. Thomas, tailleur, âgé de 27 ans, paraissant bien en avoir 35; grand plutôt que fort, ayant le corps habituellement penché. — Depuis douze nuits il ne peut dormir, et le soir il ressent un léger frisson, bientôt suivi de chaleur et moiteur à la peau; il entre à l'hôpital le 2 mars 1842. — Le 3 mars 1842 : Par la palpation du côté gauche on trouve que la peau est moins fortement douloureuse dans toutes les parties situées entre les septième, huitième et neuvième côtes, depuis le rachis jusqu'à la ligne médiane en avant; la palpation des nerfs intercostaux correspondants occasionne une douleur vive et très-aiguë. — La plessimétrie de la rate fait reconnaître que cet orgne est développé dans tous les sens, mais médiocrement, 0,12 centimètres; l'intestin donne un bruit hydraérique. — Prescriptions : Pour combattre la névrodermalgie, large vésicatoire sur toute l'étendue de la douleur; pour l'hypersplénotrophie, un gramme de sulfate de quinine à prendre en trois doses d'heure en heure; tisane de gomme. — Le 5 mars : Mieux général; douleur moindre ; rate diminuée ; mêmes prescriptions. — Le 9 mars : La rate est revenue à son état nomal; les douleurs intercostales paraissent avoir entièrement cessé. — Le 11 : Sortie et guérison.

65. Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente partielle. — Splénalgie. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 62.— Prévost, âgé de 59 ans, cocher, fit pendant la nuit du 8 au 9 octobre 1834, un voyage sur les bords de l'Oise (en ce moment les eaux sont très-basses). — Il y a huit jours, il tomba de dix pieds de haut sur les bras, les jambes et le côté gauche. — Il a conservé de la douleur en ce dernier point. — Il y a quatre jours il éprouva un frisson général, à la suite duquel il eut de la chaleur, mais pas de sueur ; une saignée fut pratiquée.—Hier 18, à deux heures, il a ressenti des frissons dans les pieds et dans les jambes qu'il dit être très-différents du refroidissement et avoir été accompagnés de tremblement; ils durèrent huit heures et furent remplacés par une chaleur brûlante, limitée aux genoux, laquelle persista trois heures. — Etat du 19 : Soif ; anorexie; douleur épigastrique, pas de douleur de ventre ; dévoiement hier; rien du côté du foie ; la rate est à 0m,04 (1 p. 1/2) au-dessus du rebord costal ; elle s'élève très-haut dans le thorax ; elle a 0m,135 (5 p.) de haut en bas. Le malade a des pandiculations comme dans le commencement de l'accès ; il se plaint de froid dans les pieds. — Prescription: Un quart d'aliments ; cataplasme sur la région splénique ; gomme. — Le 20 : Le malade a eu comme la veille froid aux pieds, puis chaleur vive jusqu'aux genoux; persistance de la douleur vers la région de la rate. — Continuation de cataplasme. — Le 21 : Hier soir à onze heures, retour de la fièvre; la chaleur des jambes a été suivie de sueurs des mêmes parties ; les jambes et les pieds sont encore aujourd'hui plus humides que les autres parties du corps ; même état de la rate : Prescription : Un gramme de sulfate de quinine; la demie d'aliments. — Le 22 : le frisson n'a pas paru hier ; la douleur de la rate est moins vive ; la rate est diminuée d'environ un centimètre sur tous les points de sa circonférence ; les pieds sont devenus humides depuis ce matin, mais moins qu'hier. — Même prescription. — Le 24 : La rate est encore un peu douloureuse, elle est diminuée d'une quantité à peu près égale à celle qui a été observée à l'examen précédent; elle présente 0m,95 (3 p. 1/2) de long.—Jusqu'au 27 l'humidité dont les pieds sont le siége s'observe chaque jour vers quatre heures du matin et elle dure fort longtemps. — La rate est, à la même date, encore un peu douloureuse. — Le 31 : Prévost est tout à fait guéri. Depuis huit jours il n'a pas eu de frissons ni de sueur aux pieds, il mange trois quarts. — Il sort le 2 novembre.

66. Splénite traumatique. — Fièvre intermittente. — Fracture de la 4e côte gauche. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 70. — 6 mai 1836. — Blanchelot, âgé de 59 ans, carrier, de constitution robuste, a fait il y a deux jours dans un escalier une chute sur la partie antérieure et supérieure de la poitrine; des étourdissements et une gêne extrême de la respiration, une douleur vive à deux pouces au-dessous de la clavicule gauche, point qui a supporté le poids du corps, se sont aussitot manifestés. — Au bout de très-peu de temps, il lui est survenu une douleur plus bas, vers la région de la rate où on lui a fait appliquer quinze sangsues ; une saignée fut également pratiquée. — Une heure après l'accident, cet homme a éprouvé des frissons qui ont été suivis de sueur et de chaleur. — Hier, un accès semblable a eu lieu deux heures après le premier.—Examen du malade le 6 mai 1836 : Fracture de la quatrième côte gauche; douleur extrême de tout le côté ; elle est telle qu'il est impossible de bien s'assurer du volume de la rate, mais il semble qu'elle est plus grosse qu'à

tat nomal; on ne peut pas non plus établir ec certitude la limite du côté du foie; celui-ci dans l'hypocondre droit $0^m,14$ (5 p. 1/4). rtout où l'on peut percuter les poumons, ils nt sonores et élastiques; rien à noter pour autres organes; pouls à 92. — Prescription : ignée proportionnée à son influence sur la culation; diète; tisane de gomme. — Le 7 : sang est très-couenneux; il y a eu hier un sson qui dura trois minutes, puis de la chair, sans sueur. Aujourd'hui la rate quoique s-douloureuse peut être examinée, elle a ^{m},15 (5 p. 1/2). — Le 9 : Etat stationnaire. Le 13 : Peu de douleur dans le côté; plus frisson; la rate est diminuée de volume. — 18 : Le malade n'a plus éprouvé le moindre cident; il sort pour être traité ailleurs de sa acture de côté.

67. **Splénite traumatique. — Traitement par les évacuations sanguines et s vésicatoires. — Guérison.** — Hôpital de Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 30. Mars 838. — Lament, âgé de 40 ans, journalier, 'a jamais eu de fièvres. Il fit une chute vionte sur la circonférence d'une barrique. Le oup porta sous le mamelon gauche, à 4 pouces u-dessus du rebord costal. Immédiatement il ut une nausée très-forte. Une heure après il ut un frisson d'une heure avec tremblement. nsuite il eut de la chaleur pendant trois uarts d'heure, suivie de sueur pendant quare heures. — La douleur, dans le côté gauche, persisté plusieurs jours; elle n'existe auourd'hui que quand on percute ou lorsque le malade fait des mouvements. — La percussion étermine un frisson très-manifeste dans une tendue de $0^m,10$. — On s'assure que la ouleur du reste n'appartient pas à la peau. l n'y a aucun signe de pleurite. — Prescription : Du 14 mai, 30 sangsues sur le point louloureux. — Le 15 : Même état. — Le 16 : n vésicatoire est appliqué; le malade dit avoir essenti quelque soulagement. — Le 21 : Un nouveau vésicatoire est appliqué; le malade n'éprouve pas d'amélioration sensible; le frisson persiste toujours. — Le 26 : 25 sangsues sont appliquées; elles ont tiré beaucoup de sang. — L'état est toujours le même ou à peu près. — 1er avril : Un nouveau vésicatoire a été appliqué. La douleur est très-faible et ne se montre que par intervalles, et quand il y a quelques mouvements ou de la toux. — Le 6 : Le malade va mieux; la douleur n'existe plus que dans les forts mouvements d'expiration et d'inspiration, et dans les accès surtout (1). La rate est moindre que le jour du premier examen, de $0^m,03$. — Le 10 : Le malade sort tout à fait guéri.

68. **Splénite traumatique, à la suite d'une chûte sur le côté gauche. — Accès fébrile très-fort. — Huit jours après, accès fébrile journalier. — Hypersplénotrophie. — Guérison par le sulfate de quinine.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 69. — Le nommé Weber, âgé de 23 ans, peintre en décors, est tombé de cinq à six pieds de haut, sur le côté gauche. Le coup a porté un peu au-dessus du rebord costal, à $0^m,10$ environ (4 pouces) en arrière du mamelon. — A la suite de cet accident, cet homme fut pris de frissons tels, qu'il devint aussi froid que le marbre. Ces frissons persistèrent la journée entière, et il eut de la sueur toute la nuit suivante. — Des sangsues furent appliquées. — Il se trouva assez bien pendant huit jours, sauf une certaine persistance de douleur au côté gauche. — Alors les frissons reparurent et furent suivis de chaleur et de sueur. Voici deux semaines qu'il en est ainsi chaque jour; la douleur de côté est beaucoup plus forte pendant chaque accès. — Examen du malade le 22 février 1836 : Il n'accuse en ce moment de douleur nulle part, mais à la moindre pression, à la moindre percussion, le côté gauche est très-douloureux; à chaque coup de doigt les muscles sont agités d'un léger tremblement, apparent à la vue et au toucher, qui rappelle le frisson; la peau présente l'aspect de la chair de poule. La douleur remonte quelquefois dans le plexus brachial; elle est vive, surtout quand on fait faire au malade des efforts de toux. Cette sensibilité n'existe que là où il y a matité, c'est-à-dire dans une espace de $0^m,16$ (6 pouces) de haut en bas, lequel descend de $0^m,05$ (2 pouces) au-dessous du rebord costal. Latéralement la matité se prolonge (celle du foie se confondant avec celle de la rate); celui-ci a $0^m,12$; $0^m,10$; $0^m,08$ (4 p. 1/2, 4 et 3 p.) de haut en bas. Etat sain de tous les autres organes. Pouls à 65. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme en deux doses. Diète. — Le 23 : Diminution de la totalité de la rate de $0^m,03$ (1 p.). Presque pas de douleur. — Même prescription. — Le 24 : Même état de la rate; la douleur est un peu revenue, ce qui s'explique, parce que le malade s'est promené toute la journée. — Même prescription. — Le 26 : Plus de douleur; plus de frisson. La rate a $0^m,10$. — Le 27 : Sortie.

69. **Splénite traumatique. — Fièvre intermittente. — Accès de fièvre 23 ans auparavant. — Splénite traumatique. — Deux accès de fièvre intermittente avec le type quotidien. — Soulagement par les saignées. — Diminution de la rate et guérison à la suite de l'emploi du sulfate de quinine.** — Le nommé Petit, âgé de 43 ans, tonnelier, de constitution très-robuste, a eu les fièvres à l'âge de 20 ans. — Le 20 avril 1835, il reçoit, dans le côté gauche (région splénique), un coup assez violent pour le renverser. — Le 21, le 22 et le 23, il en souffre beaucoup; cependant aucun traite-

(1) La fièvre non notée par l'observateur avait donc persisté.

ment n'est employé. — Le 23, vers onze heures du matin, il est pris de frissons et de tremblement qui durent une heure; ils sont remplacés par la chaleur à laquelle succèdent des sueurs vers la fin de la journée. — Le 24: Entré à l'hôpital et couché salle Saint-Landry, n° 63, il ne présente rien de particulier du côté du tube digestif; rien du côté du foie; rien du côté des organes thoraciques. La face est un peu jaune. — Le pouls est à 75. — La rate a 0m,12 de haut en bas et 0m,11 d'avant en arrière (4 p. 1/2 et 4 p.); la douleur correspond exactement et régulièrement à la surface comprise dans ces limites; le mode d'expression de la douleur qui est rendue très-vive par la pression et par la percussion est le même que celui du frisson. — Prescription : Saignée de 500 gr.; diète. — Le 25 : Il y a eu hier un petit frisson; le sang est couenneux; ce matin peau moite; la région de la rate est moins douloureuse; celle-ci est abaissée, mais les dimensions sont restées les mêmes.—Le 26 : Pas de fièvre; diminution de la douleur. — Le 27 : Pas de frissons; plus de douleur; la rate conserve toujours son volume. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gr. — Le 28 : Diminution de la rate de 0m,03 (1 p.) en haut et de 0m,03 en avant. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gr. — Le 29 : Dimensions nomales. — Le 2 mai : Sortie.

70. Coups portés sur la rate. — Splénopathie. — Fièvre intermittente. — Légère hépatotrophie. — Traitement par les saignées. — La rate augmente. — Les accès continuent. — Des sangsues soulagent. — Emploi du sulfate de quinine. — Guérison. — Au n° 48 de la salle Saint-Joseph, Hôtel-Dieu, est couchée une femme nommée Charon, âgée de 42 ans, fruitière, d'une constitution très-robuste, qui eut, il y a à peu près un an, des fièvres d'accès qui durèrent très-longtemps. — Rencontrée par des voleurs le 2 décembre, elle fut par eux saisie à la gorge et frappée sur la tête, sur la poitrine, sur la région de la rate et sur celle du foie. — Consécutivement, elle éprouva des douleurs dans ces différentes régions, une grande difficulté à respirer, et elle rendit par la bouche quelques caillots de sang. — Le lendemain, à cinq heures du matin, elle eut un frisson. — Le 4, elle en fut prise à 5 heures du soir. — Aujourd'hui 5, à 5 heures du matin, état actuel : Pas de douleur du côté droit; cependant la percussion du foie est douloureuse; cet organe a 0m,16 (6 p.) dans sa plus grande largeur; il s'étend peu à gauche; douleurs à gauche, surtout dans la région de la rate; celle-ci a 0m,16 (6 p.), s'étend à 0m,03 (1 p.) au delà du rebord costal. — Le thorax ne présente pas de traces de contusions; les parois en sont presque partout douloureuses; rien d'anomal dans les poumons ni dans le cœur. — Prescription : Saignée; diète — Le 7, on apprend que le frisson est venu la veille à cinq heures du soir; les douleurs sont aussi fortes; la rate est augmentée de 0m,015 (1/2 p.).— Prescription : Sulfate de quinine, 0g,75; deux portions d'aliments. — Le 7, l'accès a eu lieu la veille à onze heures du soir. La rate a diminué de 0m,02 (9 lig.). — Même prescription. — Le 9, l'accès a été plus fort que les jours précédents. — Prescription : 20 sangsues. — Le 11, continuation des accès; la rate est augmentée de 0m,03 (1 p.) par en bas. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gr. — Le 12, diminution de la rate de 0m,03; plus de douleur. — Le 13, la malade est parfaitement bien; elle sort de l'hôpital.

71. Splénite traumatique. — Encéphalohémie. — Traitement par les saignées. — Le volume de la rate reste le même. — Emploi du sulfate de quinine. — Guérison. — Le nommé Colard, carrier, âgé de 25 ans, habituellement d'une bonne santé, tombe de la hauteur de 5 mètres dans une carrière. Il perd connaissance et ne garde ultérieurement aucun souvenir de l'accident. Dans sa chute, il se fait une plaie superficielle par laquelle il perd beaucoup de sang; revenu à lui, il n'accuse pas plus de douleur en un point qu'en un autre; pas de mal de tête; aucun traitement n'est employé. (Le malade n'a point eu précédemment d'accès de fièvre.) — Quelques jours après, il est pris de frissons et de fièvre qui reviennent tous les soirs. — Amené à l'hôpital le 21 janvier 1836, et couché salle Saint-Landry, n° 53, il présente l'état suivant : Langue humide; douleur à l'épigastre et dans la région sus-ombilicale; pas de dévoiement; matité cœcale; foie 0m,14; 0m,12; 0m,07; 0m,04 (5 p., 4 p. 1/2, 2 p. 1/2, 1 p. 1/2); rate, 0m,16 (6 p.) s'étendant au rebord costal, matité très-grande; sueurs; douleurs, frissons, et tremblement pendant l'examen (vers l'heure à laquelle il est fait, le malade frissonnait assez souvent); cœur, 0m,11 (4 p.); état sain des poumons; pouls plein; respiration précipitée à 36; douleur dans le côté droit de la tête; intelligence parfaite; le malade y voit peu, mais cela est naturel chez lui; la cornée transparente gauche présente une ancienne hernie de l'iris. — Prescription : Orge, deux pots; cataplasmes; saignée (bis), 400 gr.; le sang n'est pas couenneux; la fièvre est revenue hier, comme les jours précédents, mais elle a été moins forte; la percussion de la rate ne fait plus éprouver de frissons; les dimensions de l'organe sont les mêmes, il est abaissé en totalité de 0m,007 (3 lig.). — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gr. — Le 23 : Diminution dans le volume de la rate de 0m,03 (1 p.) par en haut; la fièvre a été très-légère hier. — Prescription : 0g,75 de sulfate de quinine; un quart d'aliments. — Le 25 : La rate a encore diminué d'un p.; point de fièvre hier; demie d'aliments.— Le 27 : Le malade n'a plus aucun

nptôme de maladie. — Le 29 : Portion sorte.

72. **Splénite. — Splénalgie. — Hyperlénotrophie. — Fièvre intermittente. Traitement par le sulfate de quinine. Guérison.** — Observation recueillie en e, le 29 novembre 1835. — Mademoiselle .... âgée de 19 ans, d'une bonne constiion, n'a jamais été exposée à l'influence des ısmes marécageux ; elle n'a jamais eu de ːre intermittente ; il y a quinze jours qu'elle une chute sur le côté gauche du corps; elle it alors sur un fourneau dans la cuisine, se laissa tomber de toute sa hauteur sur un ıdron ; immédiatement après sa chute elle : des étourdissements; une céphalalgie sustaire, intense, et une fièvre continue ; le ıtrième jour elle fut saignée ; elle n'en éprouaucun soulagement; le sixième jour la fièvre, continue qu'elle était, devint intermittente; ıuis elle revient tous les jours à deux heures l'après-midi et elle dure toute la nuit; aucune dication n'a été employée. — Etat actuel : utes les fonctions sont à l'état nomal ; la e est douloureuse à la percussion ; elle a ,16 (6 p.) de haut en bas. — Prescription : lfate de quinine, 1 gr., en trois doses. — ux heures après, M. Piorry envoie un de s élèves (M. Barthélemy) constater de nouıu les dimensions de la rate qu'il avait limilui-même et dessinée avec le nitrate d'arıt. M. Barthélemy la trouve diminuée de ,015 (1/2 p.) par en haut et de la même antité par en bas ; la malade n'avait pris alors e 0ᵍ,40 de sulfate de quinine. — La malade érit très-promptement sous l'influence du sule de quinine.

73. **Ancienne splénite traumatique. — plénalgie. — Fièvre intermittente. — yosalgie. — Scorentérectasie. — Guérin sous l'influence de la continuation de mploi du sulfate de quinine.** — Salle int-Joseph, nº 63. — Femme Porion, âgée 68, couturière, de constitution plutôt faible e forte. Elle demeure dans un quartier sain, elle couche seule dans une petite chambre s-éclairée. — Il y a cinq ans elle eut une xion de poitrine. — L'année dernière elle fut teinte d'une entérite grave. — Elle avait la vre depuis quinze jours quand, il y a six maines, frappée de congestion cérébrale, e tomba sur la région lombaire. Elle en rouva une douleur violente, qui s'étendit rs le côté gauche, et qui ne l'a pas quittée deuis. — La fièvre se reproduit régulièrement utes les quarante-huit heures, le soir. — s palpitations font souffrir la malade quand le monte un escalier. — Elle n'a pas eu de lles depuis sept jours. — Biorganographie : aciès assez bon ; enduit légèrement grisâtre ır la langue; matité dans la région du colon scendant ; météorisme ; ventre assez souple ; dimensions du foie, 0ᵐ,150; 0ᵐ,008; 0ᵐ,055 (5 p. 1/2, 3 p. et 2 p.); la rate a 0ᵐ,10 (4 p); elle est très-mince et difficile à limiter. Dimensions du cœur nomales ; bruits réguliers mais lointains; sonorité des poumons ; respiration pure ; pouls faible à 60. — Prescription du 22 (jour du premier examen) : 1 gr. de sulfate de quinine, lavement purgatif. — Le 24 : On apprend que la fièvre est venue comme de coutume ; la rate a le même volume; les selles ont été abondantes; plus de matité du ventre ; la malade se plaint de quelques coliques. — Prescription : Id.; trois quarts d'aliments. — Visite du 26 : La fièvre est encore venue avant-hier; il n'y a plus eu de selles depuis deux jours; plus de coliques; même dimension de la rate ; même prescription. — Visite du 27 : La malade avait pris 0ᵍ,50, quand la fièvre est revenue ; l'accès a duré moins longtemps; même prescription. — Le 28 : L'accès manque, la rate a 0ᵐ,08. — Les jours consécutifs : Point d'accès. — Le 2 du mois suivant : La femme Porion sort guérie.

74. **Ancienne fièvre intermittente quotidienne. — Ancienne splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente quarte.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, nº 60. Mai 1836. — Deguise, âgé de 32 ans, teinturier, de constitution robuste travaille quelquefois sur les bords de la rivière. — Il y a huit mois, il but de l'eau froide, étant en sueur, et vers cinq à six heures du soir il éprouva des frissons, puis de la chaleur et de la sueur ; la fièvre revint ensuite tous les soirs, pendant un mois, au bout duquel on la coupa avec le sulfate de quinine, qui fut administré une douzaine de jours ; durant cette période, la fièvre existait encore, mais elle était chaque jour de moins en moins forte ; le malade éprouvait alors une légère douleur à l'épigastre et dans le côté gauche. — Depuis quinze jours, la fièvre a repris sans que le malade soupçonne la cause de ce retour ; cette fois elle a le type quarte. — Etat actuel : 25 mai. Faciès excellent ; teint un peu jaune ; langue humide, sans enduits ; légère douleur de ventre ; 0ᵐ,116 et 0ᵐ,15 (6 p. et 5 p. 1/2), etc. ; il touche à gauche à la rate, qui a 0ᵐ,20 (7 p. 1/2); elle est douloureuse. — Prescription : 1ᵍ,50 de sulfate de quinine. — Le 26 : La rate n'a pas diminué; hier il a eu encore la fièvre, comme d'habitude Après qu'il a pris le quinine, aucun nouvel accident. — Même prescription ; demie d'aliments. — Le 27 : La rate est diminuée de 0ᵐ,015 (6 lig.) en haut et en bas ; le malade a eu quelques légères selles en dévoiement, après avoir pris la quinine ; point de douleur d'estomac. — Continuation. — Le 28 : La quinine n'a pas été donnée ; rate, même volume. — Même prescription, cette fois exécutée. — Le 29 : La fièvre, qui devait venir hier, a manqué ; la rate a diminué de quelques lignes ; plus d'étourdissements ; aucun accident du côté du tube digestif. — Même

Prescription. — Le 30 : Presque pas de diminution depuis hier.—Traitement : idem. — Le 31 : La fièvre devait venir aujourd'hui, mais elle a déjà manqué une fois; la rate a diminué de $0^m,005$ (2 lig.); il paraît que le malade n'a pas pris le gramme et demi de quinine.—Continuation; exécution de la prescription. — Le 1er juin : La rate a diminué de $0^m,02$ (9 lig.); la fièvre n'est pas venue. — Continuation. — Le 2 : La rate a encore $0^m,12$ (4 p. 1/2); épaisseur médiocre. — Exeat.

75. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Sont-elles en rapport avec l'action des miasmes ou avec une lésion traumatique?** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 53. Mai 1836. — Amélie, âgée de 31 ans, chiffonnière, demeurant près de la rivière de Bièvre, de constitution très-faible, eut, il y a un an, une fluxion de poitrine qui a duré plus de deux mois; depuis, elle n'a jamais été bien portante. — Il y a deux mois, elle reçut un coup de pied sur la région de l'estomac; deux ou trois jours après, elle a craché le sang et le crache beaucoup depuis; elle a aussi conservé une douleur constante au lieu frappé et dans tout le côté droit. — Depuis quinze jours, elle éprouve, tous les soirs, à huit heures, un frisson non suivi de chaleur. — Etat actuel : Faciès amaigri; langue humide; enduit grisâtre; douleur à l'estomac; point de dévoiement; le foie a $0^m,175$; $0^m,135$; $0^m,055$ (6 p. 1/2, 5 p., 2 p.); la rate a $0^m,135$ (5 p.); pouls 80; appétit; respiration pure et sonorité; élasticité en haut, en avant et en arrière; crachats rouillés, teints de sang, salivaires, contenant des stries; les gencives sont gonflées; un crachat, rendu pendant la visite, ne contient point de sang. — Prescription du 22 : Sulfate de quinine, $0^g,75$; looch; tisane pectorale. — Le 24 : La malade a pris deux fois de la quinine. — Depuis hier, elle n'a plus de fièvre; le soir, comme d'habitude, il n'y a plus de sang dans les crachats; les crachats sont peu abondants et salivaires; quelques-uns muqueux et opaques; la respiration est un peu gênée; il y a de la céphalalgie; elle tousse beaucoup, mais surtout le matin; la rate a $0^m,09$ (un peu plus de 3 p.). — Prescription : Looch, tisane pectorale; demie d'aliments.—Le 25 : Même état; la malade demande à sortir pour affaires.

76. **Ancienne fièvre intermittente. — Splénite. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Causes : miasmes marécageux? lésion traumatique?** — Hôtel-Dieu, salle St-Joseph, n° 67. Avril 1834. — Clémence Mairet, âgée de 20 ans, née de parents bien portants, réglée pour la première fois à treize ans et demi, ayant eu une fièvre intermittente à l'âge de douze ans, lorsqu'elle habitait les bords de la Loire, son pays; à Paris depuis deux ans et demi, elle est domestique et habite une boutique humide; elle roula, il y a un an, du haut de l'escalier d'une cave jusqu'[au] bas, et dans le côté gauche correspondant à [la] rate, huit jours après, elle eut une malad[ie] caractérisée par de la chaleur, de la sueur [et] une fièvre vive qui commençait le soir et dura[it] une partie de la nuit; cette fièvre n'était pa[s] d'ailleurs, précédée de frissons, ni acompagn[ée] d'aucun symptôme du côté du tube digestif, [de] la poitrine ou du cerveau; elle dura trois moi[s;] la malade fut à la Charité. — Depuis elle [se] portait assez bien, lorsqu'il y a un mois, elle [re]çut un seau d'eau sur les jambes; les règles, q[ui] coulaient alors, s'arrêtèrent et n'ont pas repa[ru] depuis. — Le lendemain, sans éprouver de fr[is]sons, elle fut prise d'un nouvel accès de fièv[re] qui se reproduisit les jours suivants; la sue[ur] durait la plus grande partie de la nuit; la f[iè]vre cessa au bout de dix-huit jours, mais [la] malade continua à souffrir, à suer la nuit, [et] elle éprouvait de temps en temps des coliqu[es.] — Il y a environ trois semaines, la fièvre r[e]parut avec les mêmes symptômes et la mê[me] périodicité qu'auparavant. — État actuel : Le [...] Soif vive; légère douleur à l'épigastre; pas [de] selles depuis cinq jours; cette constipation a é[té] précédée d'un dévoiement qui a duré 15 jour[s;] par la percussion on trouve la rate assez vol[u]mineuse, $0^m,16$ (6 p.) de haut en bas et auta[nt] d'avant en arrière; elle est très-sensible à [la] pression; fièvre toute la nuit, sueurs, insomni[e;] la malade est sujette à des palpitations; la re[s]piration est très-gênée alors; le moindre mo[u]vement augmente la dyspnée. — Prescriptio[n :] A cause de l'état du tube digestif, de la do[u]leur épigastrique et de la constipation, 0^m,[...] seulement de sulfate de quinine en deux dose[s;] le quart d'aliments. — Le 9 : Légère diminuti[on] dans le volume de la rate; fièvre moins vi[ve;] sueur moins abondante. — Même prescriptio[n;] lavements. — Le 9 : La fièvre a encore du[ré] une heure et demie; la rate est d'ailleurs bi[en] diminuée. —Continuation. Le 12 : La rate n['a] plus que $0^m,11$ (4 p.) d'étendue; la fièvre n['a] duré qu'une heure et a été très-légère. — Prescription : Sulfate de quinine, un gramm[e.] —Le 13 : Plus de fièvre; diminution de 0^m,[...] (1 pouce). — Sortie le 16.

77. **Splénite. — Hypersplénotrophi[e.] — Doses modérées de sulfate de q[ui]nine. — Guérison. — La fièvre interm[it]tente est mal indiquée. — Observati[on] incomplètement prise par les élève[s.]** — Monsieur Sericys, étudiant en médeci[ne,] d'une constitution forte et robuste, d'[un] tempérament nervoso-sanguin, arrivé à Pa[ris] depuis trois mois, logeant dans une chamb[re] spacieuse et salubre, n'avait éprouvé auc[un] symptôme de maladie depuis cette époque. [—] Le 17 décembre à midi, il éprouva dans tou[tes] les articulations des frissons et des douleu[rs] qui le forcèrent à se mettre au lit. — Le le[n]demain 18 il avait la face rouge et la peau br[û]lante; il éprouvait une céphalalgie intense;

gue était très-rouge sur les bords et à la ite, couverte d'un enduit grisâtre; point de ceur à l'épigastre à la pression, mais la rate t douloureuse et augmentée de volume. Elle tréfoulé le poumon dans la poitrine au point rovoquer de la toux et de la gêne de la restion; le pouls était de 90 à 100. — Monr Piorry fut appelé, mais il ne put arriver la soirée et l'on se contenta de prescrire édiluve irritant qui diminua un peu la céalgie.—A la visite du lendemain 19, mon- Piorry trouva la rate très-volumineuse, entant un diamètre de $0^m,15$ (5 p. 1/2). l n'y avait pas d'autres lésions; le pouls t toujours au même degré d'intensité; seuent le malade avait éprouvé quelques légères urs. — Prescription : $0^g,40$ de sulfate de iine; diète absolue; tisane d'orge.— Le 20: ıalalgie moins intense; pouls de 80 à 90; ue toujours rouge sur les bords et la pointe; astre sensible à la pression; la rate ne fut mesurée avec le plessimètre; percutée sur loigt, elle paraissait moins volumineuse; est moins douloureuse à la pression. — cription : Sulfate de quinine, $0^g,40$. — Le , mieux sensible; le malade n'éprouvait que -peu de céphalalgie, l'appétit jusqu'alors nul aisait sentir; la chaleur de la peau était nalle, le pouls était de 60 à 70. — Le 21 : sieur Piorry trouva le malade presque ri; la rate avait presque son volume nomal; y avait plus de fièvre ni de céphalalgie. On crivit des aliments, et $0^g,40$ de sulfate de iine pendant deux jours. — La fièvre n'a rreparu.

8. **Fièvre intermittente très-ancienne. Hypersplénotrophie.** — 13 avril 1842, ital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 4. X... ..., robuste, 38 ans, ancien milie, journalier, travaillant à la terre, a contté à Metz en 1829 une fièvre intermittente e qui dura une quarantaine de jours, et suivie d'une convalescence de plus de onze s. Depuis cette époque, cet homme éprouve emps en temps la nuit des sueurs; dans le il ressent un léger refroidissement. On tient ces renseignements qu'avec quelques es, et si les questions n'avaient été faites soin, on aurait pu croire que les accidents iles avaient complétement cessé; il n'en a été ainsi, et l'on a interrogé de telle sorte coup sûr les renseignements sont justes. l y a trente et quelques jours cet homme ailla comme commissionnaire à la Villette, du canal Saint-Martin, et depuis les sueurs a nuit sont devenues beaucoup plus fortes lant le sommeil, et le refroidissement du n'a en rien augmenté; d'abord irrégulières sueurs sont revenues avec le type quotidien uis huit jours; l'examen des poumons, du ır, du foie, de l'estomac et de l'intestin, n'a trouver rien autre chose qu'une scorentéasie médiocre. La rate présente de hauteur seize centimètres et douze transversalement; elle est épaisse; pouls naturel. — Traitement : Sulfate de quinine, un gramme cinquante. — Réflexions : Voici un de ces cas où la plupart des médecins ne reconnaîtraient en rien la maladie; ils ne considéreraient pas comme une fièvre intermittente les sueurs qui ont eu lieu la nuit; ils diraient qu'il y a une hypersplénotrophie, mais ne tiendraient pas compte de la fièvre, de la sueur fébrile; de là cet argument, qu'on voit de grosses rates sans fièvres d'accès. Cet argument est faible, car il y a souvent des tubercules dans le poumon sans toux, ce qui n'empêche pas qu'ordinairement la pneumophymie cause la toux. Ainsi, il peut bien y avoir une hypersplénotrophie sans fièvre intermittente; quand il existe par exemple un épaississement et une induration considérable de la membrane fibreuse de la rate, cet organe reste gros malgré l'emploi de doses énormes de sulfate de quinine, et il n'y a point de fièvre. Il n'y en a pas non plus quand l'organe est tellement métamorphosé ou détruit qu'il ne peut plus donner lieu à des phénomènes fonctionnels, pathologiquement convertis en symptomes. Quand le cerveau est sur un point tout à fait désorganisé, il y a anervie; or, si la maladie de la rate est liée à la fièvre et la produit, si la rate est désorganisée, il n'y aura plus de fièvre, ou rien que lorsque l'organe sera malade, sans que pour cela il soit converti en un tissu nouveau; ce n'est pas là le cas de notre malade, il y a de la fièvre, et ce n'est pas la première ni la vingtième fois que nous avons vu d'anciennes hypersplénotrophies occasionner presque exclusivemenf les sueurs. — Le malade n'avait pas été examiné à l'aide des moyens physiques d'investigation; si l'on n'avait pas exploré la poitrine, en voyant les sueurs nocturnes on aurait pu croire à la phthisie, surtout s'il avait été amaigri. L'examen de la rate ne permet pas de commettre une telle erreur. —Le même traitement est continué les jours suivants.— Le 18, la rate a repris ses dimensions nomales, il n'y a plus de fièvre et il ne reste qu'une légère bronchite.

79. **Fièvre dite intermittente sur un sujet amaigri et cachectique. — Absence d'hypersplénotrophie.** — Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, 22.—Cornu, 45 ans, mécanicien Savoyard, constitution amaigrie, profondément altérée, peau couverte d'acné à base cuivrée. — Depuis deux mois, sans cause connue atteint d'une fièvre qui, d'abord quotidienne, a changé de type et est maintenant tierce. — Aucun trouble dans les manifestations organiques; toutes les fonctions s'exécutent bien, hors le temps de la pyrexie; les fonctions centrales indiquent alors dans leurs troubles qu'une vive congestion frappe le cerveau. La nutrition a souffert beaucoup; le malade misérable porte la cachexie intermittente qui l'a frappé. La rate à l'entrée du malade ne présente aucun dévelop-

pement; de haut en bas, huit à neuf centimètres. — Le sulfate de quinine à la dose d'un gramme fut administré conjointement avec une décoction de quinquina à huit grammes. Les accès cessèrent d'abord, puis trois jours après ils reparurent; on continua de donner l'écorce du Pérou aux mêmes doses et bientôt tout disparut. — Le 6 juin le malade était guéri. — La rate donnait encore alors les mêmes mesures en matité; les traces de nitrate d'argent existaient encore et limitaient l'organe. Le quinquina ne donna lieu à aucun effet physiologique. — On a attribué à une complication inflammatoire légère et qui a passé inaperçue, l'insuccès du quinquina pendant les premières administrations. La diète simple, le repos ont suffi pour faire disparaître cet état et ont permis au quinquina d'agir. — Il est fort remarquable que la rate n'ait point augmenté de volume après deux mois de fièvre, et que le sulfate de quinine n'ait en rien diminué son volume après avoir détruit la fièvre. — Il est à croire que le sujet de cette observation avait tout autre chose qu'une véritable fièvre intermittente; la constitution porte à croire qu'il était tuberculeux et qu'il s'agissait ici de la fièvre hectique des auteurs. Pour qu'une observation pareille pût infirmer des milliers de faits positifs, il faudrait que la nécroscopie eût prouvé que la rate était saine et qu'il n'y avait pas de tubercules.

80. **Fièvre intermittente chez une fille chlorotique. — On affirme que la rate n'est pas hypertrophiée.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 23. — Tailleur Annette, domestique, 20 ans, rue Lepelletier, née à Verdun. — Tempérament lymphatique, constitution moyenne; cavités larges, signes non équivoques de chlorose. — Réglée de bonne heure. Jamais l'éruption cataméniale n'est apparue à époque fixe; elle se faisait cependant sans douleur. Sa santé a été toujours bonne; sujette à la mobilité nerveuse. — Ascendants et collatéraux sains et se portant bien. — Pendant 12 jours la maladie fut traitée pour les accidents chlorotiques. Le 31 mai 1840 elle fut prise, le matin, à dix heures, d'un violent frisson qui, prenant par les reins, se répandit bientôt par tout le corps, qu'il refroidit bientôt complétement. La peau blanchie devint alors rude et sèche, puis bientôt survinrent et le tremblement et le claquement de dents. Des tressaillements, des horipilations avaient précédé la scène, accompagnés qu'ils étaient par un malaise général et un état de gêne difficile à décrire. Après deux heures de cet état, la chaleur que rien n'avait pu rappeler se fit sentir, et elle fut bientôt insoutenable. La soif fut alors ardente. La toux, qui excitait un peu au frisson, cessa bientôt. La sueur se manifesta après deux heures, et elle dura deux heures et demie environ. Tout rentra alors dans l'ordre. La malade fut seulement fortement fatiguée. — Lundi, 1er juin : Apyrexie. — Toutes les fonctions s'exécutent pleinement. Sommeil, appéti[t,] défécation, urines de la sueur, troubles, d[é]pôt briqueté, acides; odeur urineuse. — Pouls, 68. Au sphygmomètre 5°. Pression, 2[…] — Rate, 0m,08 de haut en bas, 4 à 5 d'avan[t] en arrière; pas de saillie à l'hypocondre. — Mardi : Accès à dix heures du matin, accompagné des mêmes phénomènes que l'avan[t-]veille. La rate n'est pas plus grosse. — Me[r]credi : Apyrexie. 0m,30 de sulfate de quinin[e.] Le reste ut suprà. — Jeudi : Accès retard[é;] pas de frisson; chaleur plus forte; elle vient [à] midi. Rate non gonflée; la quinine n'a produ[it] aucun de ses effets physiologiques; en continuer l'administration. — Vendredi : Apyrex[ie] complète; état satisfaisant de la malade; co[n]tinuer la quinine. — Samedi : A une heur[e] sueur; urines briquetées; pas de gonfleme[nt] de la rate. — Depuis ce temps plus d'accès. O[n] reprend le traitement antichlorotique. La qu[i]nine ayant produit un peu de gastralgie, l'a[s]sociation du fer a tout fait disparaître. U[n] mois après, la rate donne à notre percussion de haut en bas, 0m,08, d'arrière en avan[t] 0m,04. — Accès de fièvre tierce disparaissa[nt] après que la malade a pris, pendant cinq jour[s] 0g,03 de sulfate de quinine, l'accès s'éta[it] modifié après la première prise. — Pas d'hyp[er]trophie de la rate.

81. **Fièvre intermittente. — On affirm[e] que la rate n'est pas hypertrophiée.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 11. — Ficher, 19 ans, domestique, demeurant r[ue] Saint-Antoine, née à Saint-Lixier. — Constitution maigre; tempérament lymphatique. — Fièvre intermittente il y a quatre ans. On [ne] peut savoir ni ce qu'elle a duré, ni ce qu'on [a] fait contre elle. Deux fois la rougeole. Vaccin[ée.] Fièvre typhoïde prise le 15 mars. Entrée [le] 31 avril chez M. Chomel. Convalescente, e[lle] fut prise, le 3 juin, à neuf heures du mati[n,] d'un accès de fièvre qui revient tous les jours [à] la même heure. Chaque accès dure quatre heur[es] à quatre heures et demie. En même temps q[ue] la fièvre quotidienne, la malade porte u[ne] bronchite chronique. Toutes les autres fon[c]tions s'exécutent bien. La malade a beauco[up] maigri. La rate n'est point sensiblement au[g]mentée de volume. — La malade prend, [le] 4 juin, 0m,2 de sulfate de quinine. Penda[nt] dix jours aucun amendement; puis alors ce[s]sation subite. Continuation pendant quelq[ues] jours du sulfate à la même dose. La malade [n'a] revit plus d'accès, retenue qu'elle fut pour [le] traitement de sa bronchite chronique.

Observation recueillie par M. le docte[ur] Soins.

82. **Fièvre intermittente. — Hypersp[lé]notrophie. — Splénite. — Vomissements.** Au n° 9 de la salle Sainte-Geneviève, est co[u]chée M. G..... Adèle, âgée de 16 ans, cou[…]

, de bonne constitution, n'ayant jamais ravement malade, demeurant à Paris, rue Montagne-Sainte-Geneviève ; elle a été , il y a trois semaines environ, de douleurs le côté gauche, persistant et s'exaspérant ir. Vomissements; inappétence. — Le ars : Entrée à l'hôpital. Diarrhée, vomis-nts. — Le 25 : A la visite pas de symptô-gastro-intestinaux. Plessimétrie de la rate 3 de hauteur, 0m,10 de largeur. Matité nde. La rate dépasse le rebord costal. — ription : Sulfate de quinine, 0g,50 en doses, de deux en deux heures. — Le len-in : Même prescription. Aliments, deux ons ; eau de gomme, deux litres. — Le 27 : ioration ; peu de vomissements ; frisson le soir. Diminution du volume de la rate, 5 en tous sens. Même prescription. — Le Plus de vomissements ni de frissons; la encore diminué. 0g,50 de sulfate de qui-L'appétit revient. — Le 31 : Santé; les urs de la rate ont complétement disparu. portions ; 0g,50 de sulfate de quinine. 3 avril : Sortie, après qu'on a constaté le à la santé parfaite.

. **Névro-utéropathie. — Splénalgie. Hypersplénotrophie. — Fièvre inter-ente. — Névralgie intercostale.** — Hô-de la Pitié, salle Sainte-Geneviève, uillet 1839. — Laure Dizier, âgée de ns, culottière, de constitution forte, émi-nent nerveuse, assez mal réglée depuis de 16 ans, est sujette à beaucoup de blanches. A l'âge de 26 ans elle eut des ues de nerfs hystériques à l'approche des s. Elle ne paraît pas avoir eu de fièvre mittente franche. — Entrée à l'hôpital pour bronchite, elle éprouve depuis quatre ou jours, dans le côté gauche, une douleur vive la nuit. A onze heures du soir elle est de fièvre qui dure jusqu'au matin, et qui, fois, a été précédée de frissons. — Etat l, 20 juillet : Face assez bonne; appétit; assez vive; douleur dans le bas-ventre, ut en urinant, ce qui paraît en rapport une récente application de vésicatoire. Le 0m,135, 0m,07, 0m,04 (5 p. 2 p. 1/2 et 1/2). La rate a 0m,11 (4 p.) ; elle est mé-ement épaisse. La malade accuse profon-nt une douleur vive dans la région de cet e. La peau n'est pas douloureuse. La dou-s'étend au-dessus, au-dessous et en avant rate. Elle est plus forte dans les lieux és par elle. La pression des espaces in-staux est excessivement douloureuse. — ement : Sulfate de quinine, 1 gramme; ; la demie d'aliments. — Le 21 : La ma-a eu encore la fièvre cette nuit depuis mi-jusqu'à quatre heures. Soif vive. Le sulfate inine lui cause des vomissements et des dissements. Douleur au-dessous du sein ie. — Même prescription. — Le 23 : La continue ; elle est moins forte. Coliques violentes. Point de selles. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme. Lavement. — Le 24 : La fièvre a manqué, et la rate a dimi-nué de 0m,025 (près d'un pouce). La douleur est beaucoup moindre. — Le 27 : La malade a pris deux bains qui l'ont fortement soulagée, et elle ne souffre plus. Elle sort guérie.

84. **Ancienne hypersplénotrophie. — Ancienne fièvre intermittente guérie. — Nouvelle hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 65. — Septembre 1835. — Courtent, âgée de 19 ans, domestique, a déjà été soignée à la Pitié, par M. Piorry, pour une ametrorrhagie. — Elle a éprouvé depuis quel-ques accès de fièvre et de la douleur dans le côté gauche. A l'époque du début de cette fièvre, elle alla à Sèvres et à Passy; on lui donna du sulfate de quinine, et on reconnut le quatrième jour, par la percussion, que la rate, préalable-ment hypertrophiée, était revenue à son état nomal. La fièvre se passa aussitôt. — Il y a deux mois qu'ayant ses règles, elle se mit dans l'eau froide; les règles s'arrêtèrent, et depuis ce temps elles n'ont plus paru. — Il y a une quinzaine de jours, elle a éprouvé de nouveau quelques douleurs dans le côté. — Depuis plu-sieurs soirs elle ressent des frissons vers 4 heu-res et demie, qui sont immédiatement suivis de sueur, et qui reviennent de quarante-huit en qua-rante-huit heures. — Etat actuel : Quelques douleurs dans le ventre; douleurs dans les reins; pas d'écoulement; pas de dévoiement. — Dimen-sions du foie : 0m,35, 0m,08, 0m,055 (5 p., 3 p. et 2 p.); du cœur : 0m,095 (3 p. 1/2); pouls à 80; la rate à 0m,15. — Prescription : Sulfate de quine, 0g,75 en deux doses. — Le 24 : La rate a diminué de 3 lignes en haut et de 2 lignes en bas ; ce n'était pas hier jour de fièvre; pas de dévoiement, mais beaucoup de coliques. — Prescription : Cataplasme sur le ventre; suspen-sion de sulfate de quinine. — Le 25 : La fièvre est venue hier. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme. — Le 26 : Les règles sont venues très-fortement hier ; ce n'était pas jour de fièvre hier; la rate n'a plus que 0m,10 (4 p.); il n'y a plus de coliques. — Même prescription. — Le 27 : Il n'y a pas eu de fièvre ; la rate est réduite à 0m,08. — Continuation du traite-ment quelques jours; plus d'accident de quelque nature que ce soit. — Sortie.

85. **Uréthrite. — Fièvre intermittente.** — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 18. — Entrée le 18 avril 1840. — Lacqui, journalier, âgé de 36 ans, à Paris depuis quatre ans, a eu deux fois le choléra, et les fièvres deux ou trois fois. Il y a quatre ans environ, il ha-bitait alors sur les bords du Rhin ; d'abord elle était quotidienne ; mais on lui donna du sul-fate de quinine. La fièvre devient tierce; il la conserva huit mois. Il y a trois ans, uréthrite blennorrhagique, qui a duré deux mois. Ce-

bèbe, 25 sangsues, mercure, bougies dans le canal. — Malade depuis le 10 avril, le lendemain du coït, invasion de l'uréthrite; tisane de graine de lin, de réglisse et de chiendent; pas d'application de sangsues; elles avaient été ordonnées cependant; l'écoulement est peu abondant; il n'y a pas de balauste; pas de boursouflement de la muqueuse; douleur en urinant; érection douloureuse pendant la nuit; pas de gonflement ni de rougeurs des bourses; pas de tumeur aux aines; le malade a pris beaucoup de fatigue tous ces derniers jours, avant qu'il se soumît au repos; il y avait des engorgements aux aines; il y a eu depuis l'invasion de l'uréthrite une fièvre intermittente venant à des heures irrégulières; froid; chaud; pas de rétrécissement; rate, 11 centimètres; — Le 24 avril : Même état. — Les jours suivants, sous l'influence du même traitement, l'uréthrite diminue, mais ne disparaît pas complétement; on ne voit plus revenir d'accès; la rate conserve le même volume à peu près, et le malade veut sortir de l'hôpital; il n'y a eu que quatre accès fébriles. — Sorti le 28.

86. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Une seule dose de sulfate de quinine. — Diminution considérable de la rate. — Guérison.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 53. — Delamotte, âgé de 17 ans, bonnetier, constitution médiocre, habitait une petite chambre, ne recevant d'air que par la porte, couchant dans le même lit avec ses deux frères, demeure à proximité de plusieurs mares d'eau croupissante. Il y a deux ans, il fut atteint en hiver d'une fièvre intermittente, revenant tous les jours à la même heure (8 heures du soir); elle commençait par un frisson très-fort, qui durait à peu près une heure, et était suivi d'une sueur très-abondante pendant une demi-heure. La fièvre dura trente-un jours; au dixième, le malade entra à l'Hôtel-Dieu, prit du sulfate de quinine, et guérit après vingt-et-un jours de traitement. — Le 10 janvier au soir (7 heures), Delamotte eut des sueurs considérables pendant une heure; le lendemain à 9 heures, il commença à éprouver des frissons qui au bout d'une heure furent suivis de chaleur et de sueur. Depuis ce temps, le frisson revient tous les jours de 7 à 9 heures; il est suivi de chaleur et de sueur dont la durée totale est de deux heures à peu près. — Le 24 : Etat actuel, la langue est un peu blanche au milieu, rose sur les bords; le malade a de l'appétit; soif; douleur à l'épigastre se faisant sentir seulement à la pression; tout le ventre est également douloureux à la pression; la rate volumineuse; elle a $0^{m},16$ (6 p.) de haut en bas, et $0^{m},135$ (5 p.) d'avant en arrière; en haut elle est recouverte par une petite portion du poumon. — Prescription : Sulfate de quinine, $0^{g},75$ en trois doses; infusion de camomille; diète. — Le 25 : La limite supérieure de la rate est à $0^{m},08$ (3 p.) plus ba[s] que hier; la limite inférieure a $0^{m},03$ (1 p.) plus bas aussi. Il y a donc diminution de $0^{m},0$[…] (2 p.) d'avant en arrière. Diminution de $0^{m},0$[…] (1 p. 1/2). Au centre de l'organe la matité e[st] moins marquée; la fièvre a eu lieu à 9 heure[s] du soir; elle a été moins forte; le frisson a dur[é] une demi-heure, la chaleur une heure, l[a] sueur demi-heure. — Désirant savoir si l[a] fièvre manquera, la rate étant tellement dim[i]nuée, bien qu'il y ait eu accès de fièvre, o[n] suspend le sulfate de quinine. — Il n'y a poi[nt] d'accès le soir. — Le 26 : Le quart d'aliment[s]. — Le 27 : Etat nomal de la rate, qui est peti[te] et peu épaisse; la fièvre n'a pas reparu. — L[e] 28 : La demie d'aliments; état de santé. — L[e] 29 : Sortie.

87. **Hypersplénotrophie. — Splé[]nalgie. — Fièvre intermittente. — Sulfate de quinine. — Persistance de l[a] douleur. — Méthode antiphlogistiqu[e]. — Puis retour au sulfate de quinine. — Guérison de la douleur.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 60. — Octobre 183[…]. — Maliva, âgée de 22 ans, blanchisseuse, h[a]bite sur le bord de la Bièvre, où elle va to[us] les jours. — Il y a quinze jours que, pour [la] première fois, elle éprouva le matin à 8 heur[es] un frisson qui dura trois heures, puis de [la] chaleur, pas de sueur. Depuis elle eut chaq[ue] soir vers 10 heures des frissons pendant u[ne] heure. Ils sont suivis de chaleur et de sue[ur] jusqu'au matin. — Examen biorganique : […] octobre, la rate a au moins $0^{m},16$ (6 p.) [de] haut en bas; ella dépasse le rebord costal; [la] douleur de cette région est excessivement viv[e]. — Prescription : Sulfate de quinine, $0^{g},75$; lavement émollient. — Le 24 : La malade [a] pris vers 3 heures le sulfate de quinine; l'a[d]ministration en a été suivie de vomissemen[ts] et de cardialgie; la fièvre est revenue aus[si] forte que la veille; la douleur de côté est [la] même; la rate a diminué de près de $0^{m},01$ [(…] lignes). — Prescription : Ut suprà. — On ava[it] pronostiqué hier, 24, vu la diminution de [la] rate, qu'il n'y aurait pas de fièvre; elle n'e[st] pas survenue; à peine la malade a-t-elle eu [de] la douleur dans les jambes, pendant la nui[t]; la rate est diminuée ce matin de $0^{m},03$ (1 p[.]) du haut, d'autant en bas; elle est moins do[u]loureuse. — Prescription : Application sur [la] région de la rate douloureuse de 20 sangsue[s], plus, de deux cataplasmes. — Le 27 : La ra[te] est encore diminuée, mais elle est encore do[u]loureuse; pas de fièvre, ni même de sueur. [—] Le 28 : La douleur persiste; même état. — Prescription : 20 sangsues, loco dolent[i]. — Le 29 : Plus de fièvre, mais pourtant [de] la douleur de côté. — Prescription : La dem[ie] d'aliments; sulfate de quinine, 1 gramme. [—] Le 30 : Diminution de la douleur. — Pre[s]cription : Continuation. — Le 31 : Pas de do[u]leur. — Sortie.

8. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Entérite. — Zona type quotidien. — On est obligé de suspendre le sulfate de quinine. — La fièvre dure. — On y revient. — Guérison.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 53. Octobre 1835. — Jacques, âgé de 20 ans, vernisseur, a eu récemment, depuis son arrivée à Paris, deux affections de poitrine. — Il se promène souvent près du canal, non loin duquel il demeure; et depuis quatre mois, il a souvent des accès de fièvre composés de frissons, de chaleur et de sueur. Le premier est venu à la suite d'un bain froid; depuis ils ont eu lieu irrégulièrement. — Il y a trois jours, à la suite d'un refroidissement, il a eu des éblouissements, des étourdissements, puis du dévoiement, quelques vomissements d'aliments, des frissons, de la chaleur et de la sueur; depuis, la fièvre est revenue chaque soir à huit heures. — Etat actuel : Langue large, humide; pas de mal de tête; pas de dévoiement; chaleur médiocre à l'épigastre; peau humide; intestins sonores; foie 0m,135, 0m,095, 0m,04 (5 p., 3 p. 1/2, 1 p. 1/2); le cœur a 0m,095 (3 p. 1/2); la rate a 0m,16 (6 p.); elle est au rebord costal en avant. — Prescription : Sulfate de quinine un gramme; diète. — Le 2 : La fièvre est venue pendant la nuit; diminution de 0m,02 (3/4 de pouce) de la rate par en haut; dévoiement; le malade se plaint de souffrir de l'oreille; on trouve sur le pavillon une éruption vésiculeuse très-douloureuse, avec élancements, s'étendant sur la peau de la face; elle a les caractères du zona. — Prescription : Cautérisation; Lavements d'amidon; suspension du sulfate de quinine. — Le 3 : Le malade a encore le dévoiement; il a eu la fièvre dans la nuit, mais moins que précédemment; la cautérisation n'ayant pas été bien faite, il reste encore quelques vésicules. — Prescription : Cautérisation. — Le 4 : Plus de dévoiement; Jacques est en voie de guérison. — Prescription : Sulfate de quinine, un gramme. — Le 5 : La rate a diminué de 0m,04 (1 p. 1/2). — Continuation : Demie d'aliments. — Le 6 : Nouvelle diminution de 0m,025 (près d'un pouce). — Le 8 : Sortie.

89. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Causes inconnues. — Guérison rapide.** — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Léon, n° 13. — Beho, Jean, âgé de ... ans, journalier, entre à l'hôpital le 5 mars ...7. — Il y a huit jours, à la suite d'excès de travail, il eut une courbature, puis des frissons qui sont revenus depuis tous les deux jours; le dernier accès a eu lieu hier vers midi. — Etat actuel : Faciès brun; lèvres sèches, langue sèche, rouge; dents desséchées; mal à la gorge; luette, pharinx, amydales d'un rouge vermeil; ventre médiocrement tendu, matité cœcale très-prononcée, sans résistance au doigt; bruit humorique sur les endroits mats; urine dans la vessie, qui est étendue à deux pouces au-dessus du pubis; dimension du foie : 0m,15, 0m,135, 0m,08, 0m,55 (5 p. 1/2, 5 p., 3 p., 2 p.); la rate a 0m,115 (4 p. 1/4); elle est à 0m,07 (2 p. 1/2) de la ligne médiane; le cœur a 0m,115 (4 p. 1/4) d'un côté à l'autre. (Les muscles pectoraux sont énormes.) Pouls plein, fort développé, à 75. — Prescription : Lavements, sulfate de quinine, un gramme; diète. — Le 6 : Pas de fièvre; état général satisfaisant; diminution de la rate de 0m,02 (9 lignes). — Continuation : Le 7 : La rate a 0m,07 (un peu plus de 2 p. 1/2). — Guérison.

90. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Méthode expectante. — Augmentation des accidents. — Sulfate de quinine. — Guérison.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 52. — Gilbert, âgé de 33 ans, sieur de long, robuste, ayant travaillé dans la Seine dans les derniers jours d'avril, a été pris, le 1er mai, de courbatures et de frissons. — Le 2 : Les frissons sont revenus une heure plus tôt que la veille, et ils se sont depuis reproduits tous les jours, avançant chaque fois d'une heure; après une durée de plusieurs heures, ces frissons sont suivis de chaleur. — Etat actuel, 5 mai : Rien à noter du côté du tube digestif; la rate a 0m,135 (5 p.) de haut en bas; elle s'étend en avant jusqu'à 0m,03 (1 pouce) de la ligne médiane. — Prescription du 6 : On attend; le quart d'aliments; lavement émollient. — Le 7 : Il n'y a pas eu de fièvre hier; la rate est augmentée par en haut, mais diminuée par en bas. — Le 8 : Il y a eu un accès hier, à onze heures et demie; la rate est augmentée de 0m,013 (1/2 pouce) par en haut, et de 0m,004 (2 lignes) par en bas. — Prescription : Un gramme de sulfate de quinine. — Le 9 : Pas de fièvre; la rate a diminué de 0m,02 (9 lignes) en haut, et de 0m,015 (7 lignes) en bas. — Prescription : Un gramme vingt-cinq centigrammes de sulfate de quinine. — Le 11 : La fièvre n'est pas revenue; la rate présente de 0m,07 à 0m,09 dans ses différents diamètres. (Terme moyen 3 pouces.) — Sortie.

91. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Type tierce. — Sulfate de quinine, causant du dévoiement.** — Hôpital de la Pitié, salle Sainte-Geneviève, n° 34. Mai 1839. — Angélique Pérignette, âgée de 15 ans, réglée à 14, de médiocre constitution, ordinairement bien portante, habite Paris depuis trois mois; elle demeure dans le faubourg Saint-Martin, au premier étage, dans une chambre très-mal éclairée, donnant sur une cour très-humide. Il y a cinq semaines, elle eut des frissons, de la courbature, de la chaleur et des sueurs, revenant par accès tous les deux jours, à heures irrégulières. Après trois semaines ils furent supprimés au moyen d'une boisson dont la malade ignore la composition; alors se déclara un dévoiement dont les selles très-nombreuses durèrent huit jours; et pendant cet intervalle, il n'y a point eu

d'accès de fièvre; aussitôt après la cessation du dévoiement, ceux-ci ont reparu et ont duré jusqu'à présent. Ils ont lieu tous les deux jours, vers neuf heures du matin, et ils durent jusqu'à trois heures de l'après-midi ; la malade éprouve quelques coliques de temps en temps, un peu de céphalalgie, des palpitations, une grande faiblesse ; les tissus et surtout les lèvres sont pâles et décolorés ; elle a très-bon appétit ; la rate a 0m,19 (7 p.) verticalement ; elle donne une matité considérable ; point de lésion d'organes autres. — Le 26 : Prescription : Sulfate de quinine, 1 gr. ; 5 pilules de Blaud ; tisane de riz ; un quart d'aliments. — Le 28 : L'accès de fièvre qui devait avoir lieu avant-hier a manqué ; plus de céphalalgie ; point de dévoiement ; le sulfate de quinine a déterminé des coliques ; la rate n'a plus que 0m,15 (5 p. 1/2) ; elle est épaisse, non douloureuse à la percussion. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gr. ; 10 pilules de Blaud. — Le 30 : Hier, la malade avait du dévoiement ; elle le croit provoqué par le sulfate de quinine qui lui cause beaucoup de coliques ; elle a pris un lavement amilacé ; aujourd'hui plus de dévoiement ; la malade reprend des couleurs ; apparence générale de santé meilleure. — Prescription : 10 pilules de Blaud ; sulfate de quinine, 1 gr. — Le 1er juin : Hier encore, le dévoiement était revenu ; on suspendit le sulfate de quinine ; il a cessé aujourd'hui ; la rate a 0m,12 (4 p. 1/2) ; point de nouvel accès de fièvre. — Prescription : suspension du sulfate de quinine ; tisane de riz avec sirop de coings ; 10 pilules de Blaud ; un quart d'aliments. — Le 6 : Ces jours passés on avait repris l'emploi du sulfate de quinine ; on a été de nouveau forcé de le suspendre parce qu'il provoquait encore du dévoiement ; la rate est revenue à peu près à son état nomal, 10 à 11 cent. (4 p.) ; il ne s'est point manifesté de symptômes fébriles ; la malade est moins faible ; elle se lève dans la journée. — Prescription : 12 pilules de Blaud ; tisane de riz gommé ; demie d'aliments. — Le 11 : Depuis 2 jours la malade prend chaque jour 20 pilules de Blaud ; le dévoiement n'est plus revenu ; les forces et les couleurs reviennent ; la malade sort en très-bonne santé.

92. **Ancienne fièvre intermittente tierce. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente quotidienne. — Frisson lors de la percussion de la rate. — Sulfate de quinine en lavement sans action.** — Angard, âgé de 27 ans, de constitution robuste, bijoutier, entre à l'hôpital de la Pitié, le 6 juin 1837, salle Saint-Léon, no 12. — Il y a dix ans qu'il a éprouvé à la Martinique les fièvres tous les trois jours, avec des symptômes cérébraux très-marqués ; cette maladie a duré huit mois, mais il a conservé des frissons venant de temps en temps sans qu'il puisse dire si c'est tous les jours ou tous les deux jours ; il a eu depuis quelques affections vénériennes ; depuis trois semaines il est retombé malade ; il a éprouvé des douleurs ve[rs] l'épigastre qui semblent avoir leur siége à l'es[tomac], et avec ces douleurs, des accès fébriles r[é]glés ; ils reviennent tous les soirs à l'entr[ée] de la nuit ; le frisson dure peu, mais la chale[ur] et la sueur se prolongent très-tard. — Ét[at] actuel du 9 juin : Faciès splénique ; pouls à 6[...] langue large, humide, enduit grisâtre ; quelqu[es] douleurs vagues dans le bas-ventre ; il y [a] deux jours, selles molles ; pas de matité intes[ti]nale. — Foie, 0m,135, 0m,08 (5 et 3 p.). [—] Rate, au moment où on la percute, on est frap[pé] d'un mouvement pareil à celui qui accompag[ne] le frisson ; on revient à quatre fois sur ce fa[it] et à quatre reprises, soit par la percussion m[é]diate (le plessimètre étant chaud), soit par [la] percussion directe et proportionnellement à [la] force de l'impulsion, on voit se déclarer [un] tremblement dans les parois de l'abdome[n] après lequel la peau prend l'aspect de la ch[air] de poule ; le malade interrogé déclare que [le] frisson est à peu près semblable à celui qu['il] éprouve ordinairement et que ce n'est pas u[ne] simple impression de froid ; l'organe a 0m,1[...] de haut en bas (5 p.) ; il est épais. — Pr[es]cription : Lavement avec 7g,75 de sulfate [de] quinine. — Le 10 : Même état ; à la suite [du] lavement, le malade a eu quelques coliques [et] huit selles liquides. — Le 11 : Pas de selle[s] ; même état ; même prescription. — Le 12 : [La] fièvre vient toujours chaque soir ; la rate a [la] même dimension. — Prescription : Sulfate [de] quinine, 0g,75 par la bouche. — Le 13 : [La] rate a diminué de près d'un cent. (3 lig.) [en] haut. — Les jours suivants, continuation du s[ul]fate de quinine par la bouche. — Le 17 : [La] rate est réduite à la hauteur de 0m,085 ([un] peu plus de 3 p.). — Cessation du traiteme[nt]. — Le 19 : Sortie.

93. **Hypersplénotrophie. — Fièvre i[n]termittente.** — Tréard, âgé de 20 ans, en[tre] à l'hôpital, le 1er juin 1837 ; il habite le fa[u]bourg Saint-Martin. — Il était, il y a deux mo[is], convalescent de la grippe, quand il retomba m[a]lade au bout de trois ou quatre jours ; il eut d[e la] faiblesse, des frissons, et à plusieurs reprises, [du] dévoiement, qui a cessé depuis trois ou qua[tre] jours ; les frissons, d'abord irréguliers, vienn[ent] actuellement chaque soir, et la nuit entière [se] passe dans la chaleur et les sueurs. — É[tat] actuel du 2 juin : Langue large, humide, [en]duit grisâtre ; faciès assez bon, un peu pâ[le] ; matité dans la région iliaque ; deux selles du[rant] hier ; le foie a 0m,16, 0m,15, 0m,095, 0m,0[...] (6 p., 5 p. 1/2, 3 p. 1/2, 2 p.) ; la rat[e] 0m,16 (6 p.) ; elle est épaisse ; elle est [à] 0m,135 (5 p.) de la ligne médiane ; le teint [est] très-splénique ; rien du côté de la poitri[ne] ; pouls à 70. — Prescription : Bain ; 1 gr. [de] sulfate de quinine ; demie d'aliments. — Le [...] Pas d'accès, le malade n'ayant pas été à la s[elle] depuis qu'il est à l'hôpital ; matité légère d[ans] la région iliaque. — Prescription : Sulfate

nine, 1 gr.; lavement simple; un quart d'alits. — Le 5 : La rate, qui avait diminué de me les jours précédents, présente aujourd'i une diminution de 0m,025 (près d'un p.); n'est plus dans la position où elle était la nière fois; elle est abaissée de 0m,015 p.); le malade est mieux; il dit être moins .e qu'il ne l'était. — Prescription : 1g,50 ulfate de quinine; demie d'aliments. — Le La rate est diminuée de volume; elle est ours épaisse. Continuation. — Le 8 : rate a le même volume; épaisse; pas de ons ni fièvre; pas de selles hier; bourdon-ent dans les oreilles; quelques douleurs ominales. — Prescription : Sulfate de qui-, 1 gr. — Le 9 : La rate n'a que 4 p.; elle épaisse; pas de selles depuis trois jours; lernières n'étaient pas en dévoiement; so-té de l'abdomen; matité légère et profonde la région iliaque; langue large avec en-grisâtre; peu d'appétit. — Prescription : suspend la quinine; un quart d'aliments. — 5 : Le sulfate de quinine est administré de veau à la dose d'un gr. 50 cent. — Le 16 : inution de 0m,015 (6 lig.); bien-être gé-l; appétit. Continuation; demie d'alits. — Le 17 : Nouvelle diminution de 015. — Le 18 : Sortie.

4. Ancienne fièvre intermittente. — cienne hypersplénotrophie. — Nouve fièvre intermittente. — Persistance l'hypersplénotrophie. — Boyer, âgé de ns, cordonnier, d'une médiocre constitu-, d'une santé faible, était venu à l'hôpital nois de mars, pour une fièvre intermit-e; il en sortit un mois après, assez bien bli pour reprendre ses travaux; la rate ndant avait encore un volume de plus de 11 (4 p.). — Il a été six semaines sans lents; mais à la suite de coups reçus sur gion de la rate, la fièvre est revenue et malade entre à l'hôpital, le 31 mai, présen-les symptômes suivants : Faciès pâle et de e légèrement plombée; lèvres peu colorées; ue large, sèche; bouche légèrement amère; tit faible; pas de douleur à l'épigastre ou l'abdomen; rien du côté des poumons : les jours il a la fièvre; elle revient à des res différentes, commence par un frisson, inue par de la chaleur et se termine par sueurs abondantes; chaque stade dure deux res; dans l'accès, le malade devient jaune é, et cette teinte ne disparaît qu'une heure s; la rate a 0m,16 (6 p.) de haut en bas; est très-dure, très-résistante. — Prescrip-: Sulfate de quinine, 2 gr. — Le 1er juin : e médication a fait disparaître la fièvre en ie; il ne revient qu'un léger frisson sans ir. — Le malade prend quatre jours le sul-de quinine; la rate n'a pas sensiblement inué. — Le 11 : Il sort n'ayant plus de re, mais la rate étant encore très-mate et le dimension considérable.

95. Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Disparition de la fièvre. — La rate reste grosse. — Quelques sueurs. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, nº 54. Mai 1835. — Mathéra, âgé de 46 ans, bijoutier, robuste, a fait, il y a quinze jours, une longue route à pied à travers des pays marécageux; il a eu une courbature, puis des accès de fièvre précédés de frissons; ils reviennent principalement le soir et sont suivis de sueurs la nuit. — Examiné le 30 mai, le malade est dans l'état suivant : Faciès bon; langue nette; quelques coliques la nuit dernière; légère matité des gros intestins surtout dans le cœcum; rate, 0m,12 (4 p. 1/2) de hauteur; elle est peu épaisse. — Prescription : Infusion de camomille. — Les jours suivants le malade n'a pas d'accès; la rate conserve la même dimension. — Le 3 juin : Le malade a sué la nuit dernière; pas de frissons, la rate est toujours la même. — Le 6 : Il sort guéri en apparence, car il n'a pas eu de fièvre; mais il conserve sa légère hypersplénotrophie. — Il sort le 8, dans le même état.

96. Hypersplénotrophie. — Splénalgie. — Fièvre intermittente. — Laringo. — Bronchite. — Type tierce. — Une saignée ne diminue pas le volume de la rate. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, nº 60. — Virginie, âgée de 42 ans, domestique, robuste, demeurant à la barrière des Vertus, non loin du canal, eut, il y a dix-huit jours, un refroidissement subit; elle est tombée malade le lendemain; frissons, chaleur et sueur, toux sèche; douleurs dans la région du larynx; point de côté à gauche; les frissons ont reparu le surlendemain, précédant un accès de fièvre complet; tous les deux jours il y a eu depuis un accès semblable. — Le 19 mars : Etat actuel : Soif vive; faciès nulle; selles nomales; rien à noter du côté du tube digestif; point de côté à gauche; foie assez volumineux; rate mesurée par la percussion à 0m,15 (5 p. 1/2) de haut en bas; limitation antérieure jusqu'au dessous du mamelon; cœur de même volume; point de bruits anomaux; sonorité des poumons; respiration pure; douleur dans le larynx et la trachée; faciès coloré. — Prescription : Une saignée; eau de gomme. — Le 20 : La rate est de même volume; elle est remontée en masse de 0m,007 (3 lig.); pouls à 80; la malade est soulagée. — Le 26 : Virginie sort guérie de sa toux; la fièvre n'a pas reparu depuis l'entrée; la hauteur de la rate est absolument la même. — Ici l'observation s'arrête et n'a point été terminée.

97. Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Diminution lente de la rate. — Les saignées ne diminuent pas cet organe. — Le 31 juillet 1838. — Monnie, Adolphe, âgé de 26 ans, teinturier, d'une bonne constitution, est entré à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Joseph; il y a déclaré demeurer

près de la rivière des Gobelins, à une centaine de pas à peu près dans la rue de Lourcine, et travailler dans un lieu humide. Depuis le 15 juillet, il éprouvait des lassitudes, ce qui ne l'empêcha pas de travailler.—Le 25 juillet : A cinq heures du matin ; fièvre, frissons, chaleurs, sueurs ; mêmes accidents les 27, 29 et le 31. — A la visite du 1er août, on trouve la bouche pâteuse, amère ; la rate de 0m,135 (5 p.) de haut et d'à peu près autant de large. — Prescription : Saignée proportionnée à son influence sur le pouls ; solution de gomme ; diète. — Le 2 : Légère fréquence dans le pouls ; il n'y a pas eu de frissons, c'était le jour de la fièvre; bouche mauvaise. — Prescription : Solution de gomme, deux pots ; diète. — Le 3 : Bouche moins pâteuse ; rate aussi grosse qu'elle l'était lors de l'entrée du malade à l'hôpital ; pas de fièvre ; pas de selles depuis deux jours ; faim ; peu de soif.—Prescription : Solution de gomme, deux pots ; un quart d'aliments. — Le 4 : Pas de fièvre ; la rate a toujours son volume. — Prescription : Lavement; solution de gomme, deux pots; quart d'aliments. — Le 5 : La rate a diminué : continuation. — Le 6 : La rate a encore diminué. — Sortie.

98. **Ancienne fièvre intermittente. — Splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente.— Entérite septicohémique légère.** — (1336).— Gauthier, âgé de 16 ans, journalier, d'une mauvaise constitution, habite Montargis, à peu de distance de marais. — Il a eu plusieurs fois la fièvre intermittente. — Le 3 mai : Il a des frissons, de la courbature et de la douleur dans le côté gauche. — Le 4 et le 5 : Un accès complet, de la durée totale de trois heures, a lieu. — Le 6 : Il se présente à l'hôpital dans l'état suivant : Faciès assez bon ; langue large, humide, rose ; matité dans la région cœcale ; bruit humorique dans le flanc droit; dimensions du foie, 0m,12, 0m,095, 0m,055 (4 p. 1/2, 3 p. 1/2, 2 p.); la rate a 0m,115 (4 p. 1/2); elle touche au foie en avant ; elle ne dépasse pas le rebord costal ; elle est à 0m,055 (2 p. 1/2) de la ligne médiane ; elle est épaisse, résistante au doigt ; pouls non fébrile. — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,50 ; demie d'aliments; eau de riz ; bicarbonate de soude. — Le 10 : Même état. — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,50 ; demie d'aliments. — Le 12 : La rate a 0m,11 (4 p.); le malade n'a plus de frisson ; il va très-bien à la garde-robe et très-régulièrement. — Le 14 : Le malade a eu du dévoiement sans que l'on puisse en connaître la cause. — Prescription : Riz gommé; demie d'aliments. — Le 16 : Même état. — Prescription : Lavement purgatif. — Le 18 : Le dévoiement persiste toujours. — Prescription : Riz gommé; demie d'aliments. — Le 20 : Le dévoiement persiste, mais il n'est pas à beaucoup près aussi fort. — Prescription : Riz gommé ; demie d'aliments. — Le 23 : guérison. — Sortie.

99. **Ancienne fièvre intermittente. — Ancienne splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Septicohémie entérique.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 55. Janvier 1836. Guichet, âgé de 40 ans, terrassier, très-robuste, ancien militaire, a eu la fièvre intermittente quotidienne à Alger, pendant un mois et d[...] (il y avait des marais dans l'endroit où il vouaquait) ; il eut d'abord des frissons; [...] douleur au côté gauche se manifesta deux [ou] trois jours après. Deux fois la fièvre fut c[ou]pée; elle reparut pendant la traversée p[our] cesser spontanément en France; néanmoins [la] douleur de côté persista quelques mois; [...] Guichet a conservé deux années une santé [par]faite. Depuis quinze jours qu'il est à Pa[ris,] couchant en chambrée, il a du dévoiement, la céphalalgie et des frissons revenant vers deux heures. — Le 11 janvier : Il prés[ente] actuellement l'état suivant : Faciès grisâtre; peu de stupeur; sclérotiques bleuâtres; [dou]leurs à l'épigastre; matité dans le gros intes[tin]; foie, 0m,25, 0m,12, 0m,08 (5 p. 1/2, [4] 1/2 et 3 p.); aucune douleur à droite; su[r le] côté gauche, cicatrices nombreuses de sangs[ues] (80) appliquées à Alger; rate, 0m,16 (6 [p.);] elle dépasse de 0m,015 (1/2 p.) le reb[ord] costal ; elle est épaisse, douloureuse ; c[ette] douleur ne dépasse pas la limite de la ra[te;] céphalalgie ; cœur, 0m,11 (4 p.); pouls à [...] respiration assez pure, facile; poumons sono[res,] élastique en arrière ; chaleur sèche de la pe[au;] pas de pétéchies; pas de sudamina. — Pr[es]cription : Sulfate de quinine 0g,75; lavem[ent] amidonné; diète; gomme. — Le 12 : Dimi[nu]tion de 0m,73 (1 p.) de la rate en haut e[t en] avant, et de 0m,01 (4 lig.) par le bas; p[as] de fièvre. — Prescription : Sulfate de quini[ne] 1 gr., etc. — Le 13 : Diminution de 0m[...] (1 p.) par en haut ; de 0m,03 (1 p.) en av[ant;] point de diminution par en bas ; point de [dé]voiement; plus de fièvre. — Prescription : [...] quart d'aliments. — Le 16 : Plus de symptô[mes] de maladie. — Prescription : Trois qu[arts] d'aliments. — Le 18 : Portion sortante.

100. **Hypersplénotrophie. — Fiè[vre] intermittente.—Septicohémie entériq[ue].** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 56[...] Décembre 1835. — Germeny, âgé de 28 a[ns,] menuisier, d'une santé généralement bon[ne,] habitant un logement malsain, éprouva il [y a] quinze jours des frissons, de la céphalalgi[e,] des tiraillements des membres ; il avait [...] à quatre selles par jour. Après quelques j[ours] de malaise il a vu sa maladie se régler. — [...] chaque matin un accès de fièvre. — A son [ar]rivée à l'hôpital, le 21, il présente les sym[ptô]mes suivants : Langue large, humide; m[atité] cœcale; le foie a 0m,16, 0m,135, 0m,095 ([...] 5 p. et 3 p. 1/2). — La rate a 0m,135 (5 [p.);] elle s'étend en avant du rebord costal ; p[ouls] faible, dépressible, à 75; céphalalgie lég[ère;]

chaleur vive de la peau. — Prescription : Lavement émollient; sulfate de quinine, 0g,50 en trois doses. — Le 22 : La fièvre intermittente manque; la rate a 0m,12 (4 p. 1/2). — Prescription : 0g,75 de sulfate de quinine; un quart d'aliments. — Le 23 : Nouvelle diminution dans le volume de la rate; pas de fièvre. — Prescription : 0g,75 de sulfate de quinine; un quart d'aliments. — Le 24 : Dévoiement ; la rate a 0m,09 (3 p. 1/4). — Prescription : Suspension du sulfate de quinine et pour toute alimentation des soupes. — Le 26 : Cinq selles liquides ; matité de l'intestin. — Prescription: 0m,40 de sulfate de quinine; lavement purgatif. — Le 28 : Le malade a eu hier trois ou quatre selles liquides ; stupeur prononcée ; pas de frissons ; faciès pâle, abattu ; langue sèche; point de douleur de ventre; pouls à 70 ; matité cœcale. — Prescription : Lavement purgatif , eau de riz avec 30 grammes de sirop diacode ; deux soupes. — Le 29 : Diminution de la stupeur ; deux selles liquides hier ; point de matité cœcale ; deux soupes. — Le 3 : Cessation du dévoiement ; hier , une selle nomale ; plus de stupeur ; un quart d'aliments. — Le 31 : Le malade ne sent plus aucun signe de maladie ; la demie d'aliments. — Le 1er janvier : Sortie.

101. Ancienne fièvre intermittente. — Splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry , n° 157. — Avril 1834. — Echibaut, âgé de 23 ans, domestique, de constitution médiocre, habitait autrefois dans son pays une maison entourée de marais. Il y contracta les fièvres , qu'il y garda vingt-sept mois , et qui se sont dissipées enfin sans traitement. Pendant toute cette durée, il a souffert dans le côté gauche , dans la région de la rate ; la fièvre avait le type tierce ; il y a sept mois qu'elle est passée. — Depuis trois mois il habite Paris, en un lieu sec ; sans autre cause de lui connue , il a été repris de la fièvre il y a quatre jours ; depuis, elle affecte le type tierce. Venue le premier jour à 6 heures, le lendemain elle a commencé à 7 heures 1/2 , après une heure de frisson ; la chaleur et la sueur se prolongent beaucoup ; le dernier accès a eu lieu avant-hier ; il a eu quelques vomissements. — Etat actuel : Douleur dans le côté gauche ; foie d'un médiocre volume. — La rate a 0m,22 (8 p.) de haut en bas; et 0m,19 (7 p.) d'un côté à l'autre ; elle est très-épaisse , pas de teinte splénique ; rhinorrhagie ce matin , d'environ 50 grammes. — Prescription : Du 12 , sulfate de quinine , 1g,50 ; infusion de camomille. — Le malade prend le sulfate de quinine à 8 heures du soir; il s'endort et il se réveille une heure après , incomplétement, avec quelques nausées; il a quelques coliques dans la nuit ; deux selles de matières liquides , et en petite quantité ; la fièvre qui devait venir à 7 heures , n'est pas actuellement venue (9 heures 1/2), et la rate a diminué de 0m,04 (1 p. 1/2) en haut , de 0m,03 (1 p.) en bas, et de 0m,015 (1/2 p.) en avant ; le pouls à 80. — Prescription : Suspension du sulfate de quinine. — Le 14 : La rate a diminué de 2 centimètres à peu près en tout sens ; pas de fièvre. — Le 16 : Guérison complète ; sortie.

102. Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Entérite. — Fièvre d'abord quotidienne, puis tierce. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 61. — Mars 1836. — Revaux , âgé de 34 ans, jardinier, habitant une chambre humide, de constitution très-robuste , ancien militaire, est resté cinq années en Algérie , à cinq ou six lieues d'Alger. — Au commencement de cette année, il y fut pris pour la première fois de fièvre intermittente ; il quitta l'Afrique quatre jours après , et dans la traversée la fièvre se passa. — Huit jours après son arrivée à Paris (il y a actuellement trois semaines) , il eut de nouveau des frissons qui revinrent tous les jours les deux premières semaines , et qui à présent sont tierces. — Depuis quinze jours , il a huit à dix selles par jour; aucun traitement n'a été employé. — Etat actuel : Langue naturelle ; faciès qui ne rappelle pas celui qu'on observe dans la septicohémie ; matité dans l'S iliaque assez marquée; cœur assez sonore ; quatre selles la nuit dernière , elles sont accompagnées de douleurs à l'anus.—Foie, 0m,16, 0m,15, 0m,095, 0m,08 (6 p. , 5 p. 1/2 , 3 p. 1/2 , 3 p.). — Rate , 0m,135 (5 p.); elle s'étend en dehors du rebord costal. — Pouls à 60. — Ronchus faible en avant et en haut de la poitrine ; rien en arrière. — Prescription : Du 16, eau de riz ; diète. — Le 17 : Même état du côté de la rate ; deux selles liquides. — Continuation. — Le 18 : Six selles très-liquides ; frisson et fièvre. — Prescription : Sulfate de quinine , 1 gramme. — Le 19 : Pas de fièvre ; diminution de la rate de 0m,055 (2 p.); deux selles. — Continuation. — Le 20 : Etat général très-bon ; trois selles ; sortie.

103. Entérite septicohémique légère. — Hypersplénotrophie légère. — Fièvre intermittente , ou plutôt rémittente. — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 25. — Novembre 1838. — Chevillard, âgé de 30 ans, robuste, charpentier, à Paris depuis trois mois , ordinairement bien portant , n'a point fait d'excès. Il couche en garni dans une chambre à trois lits , occupés par six personnes , et il travaille dans un lieu humide. — Il y a trois semaines , à la suite d'un refroidissement, il a été pris de frissons et de dévoiement ; depuis , il a journellement quatre ou cinq selles très-liquides, très-fétides, et chaque soir des frissons d'environ une heure de durée.—Etat actuel : le 2, faciès bon ; langue naturelle ; lèvres sèches ; pas de mal de gorge ; un peu de matité dans le cœcum. — Le cœcum

renferme des matières ; pas de gargouillement; le foie a 0m,16, 0m,135, 0m,11, 0m,08 (6 p., 5 p., 4 p., 3 p.). —La rate a 0m,12 (4 p. 1/2 ; elle est à 0m,08 (3 p.) de la ligne médiane. — Le cœur a 0m,011 (4 p.); pouls à 90 ; sonorité des poumons ; respiration pure. — Prescription : Décotion de Sydenham ; lavement d'amidon; 0s,50 de sulfate de quinine; diète. — Le 5 : Il y a peu de matières dans les intestins; les selles sont moins fréquentes et moins liquides; la rate est diminuée de 0m,02 (9 lignes). — Prescription : Tisane de riz; décotion de Sydenham; lavement d'amidon; sulfate de quinine, 0s,75; deux soupes; il n'y a plus de redoublement le soir. — Le 7 : Une seule selle assez solide; rate nomale. — Prescription : Tisane de riz; décotion blanche ; le quart d'aliments. — Le 9 : Guérison ; sortie.

104. **Splénite. — Fièvre intermittente secondaire. — Entérite. — Guérison sans sulfate de quinine et par la méthode antiphlogistique.** — Un jeune homme de 19 ans, robuste, exerçant la profession de passementier, et du nom de Bernard, entre, le 22 juin 1835, à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 62. — Il habite Paris depuis deux ans, et occupe en commun, avec deux camarades, une chambre assez petite. Il n'a pas fait depuis ce temps de maladie grave, mais il a été pris trois ou quatre fois de dévoiement, déterminant quatre à cinq selles par jour, et se prolongeant ainsi des semaines. — Il y a deux mois que, sans aucune cause appréciable, il éprouva un point de côté à gauche. Variable en intensité ; la douleur ne l'a jamais quitté depuis. Elle augmente beaucoup par la marche, et elle existe précisément au point correspondant à la rate. — Il y a trois jours, le malade a eu un accès de fièvre complet, avec frissons, chaleurs et sueurs, de la durée totale de douze heures (de 6 heures du soir à 6 heures du matin). — Le lendemain (avant-hier), accès semblable. — Hier, accès incomplet (chaleur et sueur). — Etat actuel : Très-peu de matière dans le gros intestin ; un peu de dévoiement; foie nomal ; cœur médiocre; pouls naturel à 70 ; rate douloureuse à la percussion, surtout à sa partie inférieure ; elle ne dépasse pas le rebord costal ; elle a 0m,15 de haut en bas, 0m,12 d'avant en arrière (5 p. 1/2 et 4 p. 1/2); elle est médiocrement épaisse et dure; aucun signe de pleurite. — Prescription : Diète; décotion de riz ; lavement émollient; 30 sangsues au centre de l'espace correspondant à la rate. — Le 23: Plus de douleurs; diminution de la rate de 0m,01 de haut en bas, et de 0m,02 d'avant en arrière. — Le 25 : Guérison; exeat.

105. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 68. — Février 1836. — Nodot, âgé de 26 ans, marchand de vin, très-robuste, pléthorique, arrive de la Rochelle. Etant à Bellisle, près de Rochefort, il y eut, il y a trois mois, la fièvre ; il paraît avoir souffert plutôt dans le côté droit que dans le gauche. — Il a pris du sulfate de quinine ; la fièvre disparut. — Il y a trois mois, étant en route, il fut de nouveau pris d'accès de fièvre. — A Paris depuis un mois, il habite un petit cabinet sans croisée ; il a eu les premiers jours un dévoiement de cinq selles par jour, qui a cessé depuis quinze jours ; il commença en même temps à avoir de la fièvre la nuit ; elle revient régulièrement depuis, précédée de frissons; le soir, elle est suivie de sueurs très-abondantes. — Etat actuel (1er) faciès : Bonne colloration, un peu congestionnée ; langue humide, large ; pas de symptômes gastro-intestinaux ; la foie a 0m,015, 0m,135, 0m,095 (5 p. 1/2, 5 p. et 3 p. 1/2) ; il s'étend à gauche; la rate a 0m,17 (6 p. 1/4); elle s'étend au rebord costal et touche au foie ; elle est très-dure ; aucune douleur ; pouls à 80 ; peau humide ; organes thoraciques sains. — Une saignée a été faite hier, qui n'a pas amené de changement; le sang n'était pas couenneux. — Prescription : Sulfate de quinine, 0s,75. — Le 2 : La rate a diminué de 0m,03 (1 p.) par en haut. — Le 3 : Diminution de 0m,015 (1/2 p.) dans le volume de la rate, par en haut et par en bas ; encore quelques légers frissons. — Prescription : Demie d'aliment ; suspension du sulfate de quinine. — Le 4 : Hier, nouvel accès de fièvre. — Prescription : 0s,75 de sulfate de quinine; demie d'aliments. — Le 5 : Diminution de 0m,015 (1/2 p.) dans le volume de la rate ; plus de fièvre ; demie d'aliments. — Le 8 : Plus de fièvre depuis trois jours ; trois quarts d'aliments. — Le 10 : Sortie.

106. **Colite légère. — Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente légère contractée à Paris. — Entérite.** — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Léon, n° 4. — Guillaume, âgé de 21 ans, de constitution faible, habite le faubourg Saint-Antoine, près de la Seine ; il y a quinze jours, il a commencé à éprouver une douleur de ventre qui persiste encore au côté gauche, au niveau de l'ombilic ; depuis hier, il a eu deux fois du dévoiement de matières extrêmement aqueuses ; il éprouve des frissons erratiques revenant à des heures irrégulières ; dans le milieu de la nuit, il a des sueurs abondantes. — Etat actuel (26 novembre) : Langue large, humide; enduit grisâtre légèrement rouge sur les bords; legère douleur de ventre; légère tension de sonorité plus marquée vers l'intestin grêle que dans les régions iliaques ; foie à 0m,16, 0m,135, 0m,08 (6 p., 5 p., 3 p.): la rate a 0m,17 (6 p. 1/4) de haut en bas, sans faire saillie au-dessous du rebord costal ; la matité qu'elle donne est des plus manifestes ; rien à noter du côté du cœur ; pouls plutôt faible que fort, à 90 ; peau naturelle. — Prescription :

diète; cataplasmes; lavement amidonné; tisane d'orge. — Le 27 : La rate a le même volume; douleur; pas de dévoiement. — Prescription : Sulfate de quinine, un gramme; cataplasme; quart d'aliments. — Le 28 : Même traitement. — Le 29 : La rate est réduite à 0m,135 (3 p.); pas de frissons, mais le dévoiement persiste. — Le malade est traité de l'entérite, et il sort au bout de quelques jours.

107. Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Type tierce, septico-hémie entérique (fièvre typhoïde) très-légère, ou guérie avec rapidité. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 57. Septembre 1835. — Joseph, âgé de 19 ans, maçon, à Paris depuis quinze jours, couchant avec cinq autres ouvriers dans une petite chambre, dans le quartier de l'Arsenal, arrive de Limoges, où il règne les fièvres; toutefois il ne les a jamais eues.— Il a été pris, il y a huit jours, de fièvre non précédée de frissons, et qui a duré pendant deux jours, après lesquels il a eu deux jours de calme, puis la fièvre a reparu, et depuis elle s'est ainsi reproduite chaque quarante-huit heures; dans l'intervalle il se porte assez bien; il n'a pas éprouvé la moindre douleur de côté, seulement il a eu, pendant quatre ou cinq jours, un dévoiement qui s'est arrêté il y a deux jours. — Etat actuel : Abattement général; stupeur; langue large, humide, peu rose; lèvres un peu sèches; point de douleur dans la longueur du tube digestif; intestins peu sonores; matité dans l'S iliaque et dans le cœcum; chaleur abdominale; le foie a 0m,15 (5 p. 1/2), 0m,12 (4 p. 1/2), 0m,095 (3 p. 1/2); on ne peut en tracer la limite à gauche; la rate a 0m,16 (6 p.) de haut en bas; elle s'étend jusqu'au rebord costal; cœur nomal; pouls à 75; poumons sains; céphalalgie légère; pas de dermorrhagie. — Prescription du 21 : Sulfate de quinine, 0g,75; aération; riz en décoction avec le sirop de limon; diète. — Le 22 : La fièvre est venue aussi forte; le malade a eu de grands étourdissements par suite de l'action du sulfate de quinine; le dévoiement n'est pas revenu; la stupeur est peu marquée; il ne souffre pas dans le ventre; la céphalalgie est très-légère; la rate a 0m,025 (1 p.) de moins en hauteur. — On ne donnera pas de sulfate de quinine, pour voir si la diminution de la rate produira l'absence de la fièvre. — Le 23 : La rate est restée ce qu'elle était hier; la fièvre n'est pas venue, mais on ne peut rien conclure, car ce n'était pas le jour; on verra si la fièvre revient; légère matité cœcale. — Prescription : Le quart d'aliments. — Le 24 : La fièvre n'est pas venue; même état de la rate. — Le 25 : La rate est augmentée de 0m,015 (6 lignes); la fièvre est attendue aujourd'hui. — Prescription : Sulfate de quinine, un gramme. — Le 26 : Pas de fièvre hier; la rate est diminuée de 0m,03 (plus d'un pouce); état général assez bon. — Le malade, sortant de l'hôpital, continue d'être soigné par un des élèves, qui observe, sous l'influence du sulfate quinine, la continuation de la diminution de la rate et la prompte guérison de fièvre la typhoïde.

108. Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Entérite. — Fièvre typhoïde. — Guérison de l'hypersplénotrophie et de la fièvre. — Persistance des accidents intestinaux. — Hôpital de la Pitié, salle St-Léon, n° 13. Juin 1838.—André, âgé de 20 ans, très-robuste, maroquinier, travaille sur les bords de la Seine à Choisy-le-Roi. Depuis quatre mois il éprouve tous les matins en se levant des frissons et de la chaleur, avec une douleur vive sous le mamelon gauche. — A son entrée le 12, il présente l'état suivant : Pouls excellent, pas d'apparence de maladie; langue large, humide, recouverte d'un enduit grisâtre; continuation de l'appétit; peau légèrement humide; la rate a 0m,15 (5 p. 1/2) de haut en bas; elle est à 0m,05 (3 p. 1/2) de la ligne médiane; elle est médiocrement épaisse; le foie a 0m,135, 0m,11, 0m,07 (5 p., 4 p., 2 p. 1/2); le cœur a d'un côté à l'autre 0m,11 (4 p.). — Prescription : Sulfate de quinine, un gramme; demie d'aliments. — Le 13 : La rate a 0m,115 (4 p. 1/4); pas de frissons; pouls irrégulier, naturel pour le développement; peau fraîche; pas de selles hier; matité cœcale très-légère; le malade se plaint d'éprouver une céphalalgie assez forte qui a son siége au sommet de la tête; faciès coloré; langue avec enduit blanc grisâtre, légèrement sèche; appétit; soif vive. — Prescription : Sulfate de quinine, un gramme; un quart d'aliments. — Les 14, 15 et 16 : Mieux; pas de nouveaux accès; le malade continue à prendre tous les jours du sulfate de quinine. — Le 17 : Langue large, humide, enduit grisâtre; appétit modéré; peau et pouls naturels; douleur à l'épigastre, sentiment de chaleur après avoir mangé. — Prescription : Sulfate de quinine, un gramme; un quart d'aliments. — Le 18 : Céphalalgie moindre, plus de faiblesse; la rate a encore un peu d'hypertrophie; douleur à l'épigastre; matité dans le cœcum et l'S iliaque, langue avec enduit blanchâtre; appétit. — Continuation du traitement. Le 19 : La rate a son volume nomal; le malade n'a éprouvé ni frissons ni fièvres, mais il accuse toujours une céphalalgie assez vive; il a eu hier plusieurs selles en dévoiement; face colorée; on craint une entérite typhohémique. — Prescription : Saignée; diète; tisane d'orge. — Le 20 : Mieux; céphalalgie moindre; matité dans l'S iliaque et le cœcum; hier plusieurs selles en dévoiement; pas de douleur abdominale; douleur à l'épigastre; langue naturelle. — Prescription : Tisane d'orge; diète. — Le 21 : Le dévoiement persiste (2 selles liquides); matité dans l'S iliaque; sonorité du cœur; les douleurs de l'épigastre persistent; langue rosée; pouls et peau naturels; cependant le malade se trouve mieux depuis la saignée; la rate a le volume

nomal. — Prescription : Tisane d'orge; diète, demi-lavement d'amidon. — André sort le 24, conservant encore un peu de dévoiement.

109. **Ancienne fièvre intermittente. — Splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente récente.—Pneumonite. — Disparition de la fièvre et de l'hypersplénotrophie par le sulfate de quinine. — Continuation de la pneumonite malgré les saignées. — Mort.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 53. 9 novembre 1835. — Papillon, âgé de 53 ans, tanneur, de constitution robuste, de santé généralement bonne, a eu les fièvres il y a trois ans; il habitait alors au voisinage d'un étang; il demeure actuellement près de la rivière des Gobelins. — Il a, depuis un mois, des frissons irréguliers, de la fièvre, de la douleur dans le côté gauche, et de la toux ; depuis huit jours, il a rendu des crachats d'abord de couleur de rouille, puis tout à fait sanguinolents. — Etat actuel (20) : Face rouge, vermeille; teinte un peu jaune paille; langue large, humide; douleur vers l'hypochondre gauche, correspondant exclusivement à la rate; aucune douleur à droite; la rate a $0^m,16$ (6 p.); elle s'étend au rebord costal; le foie a $0^m,16$; $0^m,15$; $0^m,11$ (6 p., 5 p. 1/2 et 4 p.); il touche à la rate; quelques battements de cœur; le cœur a $0^m,15$ (5 p. 1/2); il s'étend à $0^m,08$ (3 pouces) au-dessous de la clavicule; pouls fort, battements faibles, lointains, peu étendus; thorax sonore, élastique en avant; en arrière des deux cotés, légère obscurité de son ; respiration faible; pas de crépitation franche, seulement en bas en arrière à droite, dans la languette inférieure du poumon, un peu de crépitation; crachats constitués par du sang mélangé à des viscosités. — Prescription : Saignée, diète, tisane pectorale. — Le 21 : Le sang est extrêmement plastique ; le caillot couenneux, épais; le râle crépitant occupe plus d'étendue ; les crachats sont moins sanguins ; la rate a le même volume.— Prescription : Saignée; looch blanc; tisane pectorale. — Le 23 : Les mêmes signes sont fournis par l'auscultation et la percussion ; les crachats contiennent quelques stries de sang ; le malade éprouve des frissons chaque soir. — Prescription : Un gramme de sulfate de quinine. — Le 24 : Diminution de la rate de $0^m,05$ (2 pouces); même état de la poitrine.—Prescription : Vésicatoire, saignée. — Le 25 : Crépitation en bas, en arrière, à droite ; crachats abondants et contenant beaucoup de sang ; le sang est couenneux; pas de frissons hier au soir.— Prescription : Suspension du sulfate de quinine, saignée. — Le 26 : Le son de la poitrine revient en arrière; la respiration est meilleure; crachats rouillés, la rate est très-petite; sang couenneux. — Même prescription, soupe. — Le 28 : Un peu de mieux; moins de râle dans la poitrine. — Le 30 : Toujours un peu de matité en arrière à droite, respiration faible en bas; dévoiement (cinq selles). —Prescription : diète, etc. — Le 2 décembre : Respiration bronchique; matité sur le même point; expectoration difficile. — Prescription : Vésicatoire de $0^m,10$; lavement d'amidon. — Le 4 : Le dévoiement continue. — Prescription : Thériaque, douze grammes. — Le 6 : Mort par l'asphyxie par l'écume bronchique.

110. **Ancienne fièvre intermittente.— Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Phthisie.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 71. — Veneri, âgé de 17 ans, menuisier, de constitution faible, habitant un lieu sain, a eu à l'âge de 10 ans la fièvre intermittente. — Il y a quelques jours il a été pris sans cause connue de céphalalgie et de douleurs dans le côté gauche; peu après il a eu des frissons, de le chaleur et de la sueur; depuis des accès de fièvre d'environ trois heures ont lieu tous les matins. — Au moment de son entrée, 26, il présente l'état suivant : langue large, humide ; pas de selles depuis quelques jours; bruit humorique, légère matité dans le cœcum; — Le foie a $0^m,135$; $0^m,12$; $0^m,08$ (5 p., 4 1/2 et 3 pouces); il s'étend à gauche jusqu'à la rate, qui a $0^m,16$ (6 pouces) et est assez épaisse et douloureuse. — Prescription : Sulfate de quinine, un gramme; tisane de gomme. — Le 27 : Diminution de $0^m,04$ (1 pouce 1/2) de la rate ; plus de douleur dans le côté gauche; pas de fièvre. — Prescription: Sulfate de quinine, un gramme. — Le 28 : Nouvelle diminution de la rate pareille à celle de la veille. — Parfaitement guéri de son hypersplénotrophie et de la fièvre intermittente, le malade reste à l'hôpital pour une affection tuberculeuse jusqu'au 14 décembre.

111. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Pneumopathie tuberculeuse.** — Hôtel-Dieu , salle Saint-Landry n° 53. Avril 1836. — Le nommé Boulet, âgé de 34 ans, imprimeur sur étoffes, se tient toute la journée debout, dans une atmosphère de 1[?] à 15° c. — Primitivement robuste, il est tombé malade il y a dix-huit mois, et à son entrée à l'hôpital (8 avril), il est dans le dernier degré de phthisie. — Ayant fait une chute dans l'eau, à la date du 1er, il a chaque matin entre 8 et 9 heures, des frissons , puis de la chaleur et de la sueur, durant ensemble de deux à trois heures. — La rate, mesurée de haut en bas, a $0^m,19$ (7 p.); elle est très-épaisse. — 75 centigrammes de sulfate de quinine sont administrés. — Le 9 : Il n'y a pas d'accès de fièvre; la rate a $0^m,055$ (2 p.) de moins; le dévoiement n'a pas été augmenté. — L'administration du médicament est réitérée, et elle est suivie d'une diminution semblable; la rate est donc réduite à $0^m,08$ (3 p.). — Les jours suivants , les accès de fièvre ne reviennent pas, mais la pneumopathie tuberculeuse avance dans ses ravages; Boulet meurt le 5 mai. —

utopsie, on trouve la rate exactement des nsions indiquées. L'enveloppe en est ne resserrée, ratatinée. Il est facile de que peu auparavant, elle présentait un coup plus grand développement.

12. **Hypersplénotrophie. — Ancienne e intermittente. — Type tierce. —** tal de la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 15. ... Sylvain, âgé de 40 ans, manœuvre fortifications, a eu l'année dernière en son (Cantal), une fièvre tierce qui céda à l'em- de la centaurée, etc., etc., etc. Après cinq aines de travail, il fut pris de frissons et de sées, et entra à l'hôpital le 8 février 1842. e 9 février : Diarrhée; frisson à 8 heures soir; chaleur pendant la nuit; tisane de me. — Le 10 : Pas de symptômes gastro- stinaux; plessimétrie de la rate, $0^m,24$ de eur, $0^m,17$ de largeur, peu d'épaisseur.— scription : $1^g,50$ de sulfate de quinine à dre en trois doses, de deux heures en deux res; une portion d'aliments; tisane de me, deux litres. — Le 12 : Diminution s le volume de la rate; plus de nausées; la rhée est arrêtée; même prescription. — 14 : La rate a diminué en cinq jours de de 12 centimètres; plus de frissons; mêmes ens. — Le 18 : Sortie et guérison.

113. **Ancienne fièvre intermittente. — persplénotrophie. — Nouvelle fièvre ermittente. — Vomissements avec le pe tierce.** — Hôpital de ...., salle nt-Joseph, n° 1. — Choulot Alexis, âgé de ans, perruquier, de constitution faible, a eu née dernière la fièvre tierce, pendant cinq naines. Demeurant à Paris, près du canal, va souvent se promener. Il y fut le 5. — lendemain il eut des vomissements et du dé- ement qui durèrent presque tout le jour. — 7 : Amélioration; plus de maladie. — Le A 7 heures du soir, il fut pris de frissons , au bout de trois quarts d'heure, furent rem- cés par de la chaleur qui dura toute la nuit. Le 9 : Santé. — Le 10 : Vomissements le tin et dévoiement. — Le 11 au matin : nté; mais le soir, frissons de 7 à 8 heures; is chaleur toute la nuit. — Visite du 12 : at actuel : Nul symptômes gastro-intestinaux. Rate : $0^m,19$ (7 p.) de hauteur, $0^m,16$ (6 p.) largeur, peu d'épaisseur; c'est en recon- issant l'hypertrophie de la rate par la per- ssion, qu'on est arrivé au diagnostic de la vre; nul autre symptôme. — Prescription : lfate de quinine, $1^g,50$ en trois doses, de ux heures en deux heures; même prescrip- on demain matin; la demie d'aliments; tisane gomme. — Le 13 : Il n'y a eu aucun symp- me gastro-intestinal; hier, point de fièvre ni vomissement; soif; appétit; point de selles; rate est diminuée de plus de $0^m,04$ (18 li- nes) en tous sens. — Même prescription; la- ement. — Le 14 : La journée d'hier a été très-bonne; nouvelle diminution d'environ $0^m,01$ (4 lignes) de chaque côté. — Le 15 : Sortie.

114. **Splénalgie. — Fièvre intermit- tente.** — Novembre 1834. — Mansui, âgée de 55 ans, journalière, de santé généralement bonne, couche au n° 59 de la salle Saint-Jo- seph (Hôtel-Dieu). — Il y a quinze jours, après avoir été laver du linge à la rivière, elle a été atteinte de douleurs vagues dans différentes parties du tronc, et de douleurs fixes dans la région de la rate; consécutivement elle a eu de fréquentes garderobes de dévoiement, et des frissons suivis de chaleur et de sueur, reve- nant tous les jours d'une manière irrégulière, mais plutôt le soir que le matin, de 7 à 8 heures. Le dernier a eu lieu hier, à 8 heures du soir. — Etat actuel (18) : Langue humide; un peu blanche; douleur au creux de l'esto- mac et dans le côté gauche; douleur vague dans le ventre, augmentant un peu par la pression; pas de constipation; pas de dévoiement; foie de volume nomal, non douloureux. — La rate a $0^m,095$ (3 p. 1/2) de haut en bas; elle est assez dure; la fièvre est revenue hier, à 8 heures du soir; fonctions des organes thoraciques no- males. — Prescription : Diète; eau de gomme, cataplasmes. — Le 19 : Pas de changements; la fièvre a été moins forte; frisson hier à 8 heures; la chaleur a été moins vive, elle a cessé vers minuit. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme, etc. — Le 20 : Pas de fièvre; pas de douleur à l'épigastre. — Conti- nuation. — Le 21 : Etat très-satisfaisant. — Le 23 : Sortie.

115. **Hypersplénotrophie. — Fièvre in- termittente. — Hydropéritonie.** — En- tré à l'Hôpital de la Pitié, salle Saint-Ra- phaël, n° 30, le 19 mars 1840. — Jean, ma- nœuvre, âgé de 19 ans, habite les bords de la Seine, près Paris, a eu déjà une fois des fièvres intermittentes. D'une constitution forte. La fièvre qu'il a eue était tierce. Rechute il y a huit jours, il habitait du côté d'Ablon, près Choisy. Le type de la fièvre est tierce, comme la première fois. — Frisson vers les 10 heures du matin, puis chaleur et sueur dans la journée; la douleur s'est manifestée avant la fièvre à gauche; le malade en souffre encore, quoique légèrement, mais la douleur est plus vive pen- dant l'accès; le dernier a eu lieu samedi der- nier. — Etat actuel : Faciès assez bon; ventre tendu; appétit; pas de douleur de ventre; deux ou trois selles molles par jour; saillie du ven- tre, 1 pouce au-dessus de la ligne sterno-pu- bienne; matité à la partie déclive; bruit humo- rique sur quelques points et sur la ligne de niveau; déplacement du liquide par les diffé- rentes positions du malade. — Rate : 6 p. 1/2 de haut en bas, épaisse, résistante au doigt, dépassant de 6 lignes à peine le rebord costal, à 3 p. de la ligne médiane; difficulté de la

mesurer en arrière; rien à noter dans les bruits du cœur; pas d'épanchement pleurétique à gauche. — Prescription : Sulfate de quinine, 1^{g},50. — Le 24 : Le malade a pris ce matin seulement 15 grains de sulfate de quinine, sans en éprouver aucun accident; pas de nouvel accès depuis hier; la rate n'a point diminué.— Prescription : Sulfate de quinine, 2 grammes. — Le 25 : La rate est diminuée de beaucoup; le malade n'a pas eu de fièvre. — Même prescription. — L'épanchement de l'hydropéritonie a diminué; il est à croire que le malade guérira. — Le 26 : Pas d'accès; la rate est encore plus petite; le malade a eu l'appétit; le quart d'aliment. Le 27 : Pas d'accès; la rate est encore diminué; elle est presque revenue à l'état nomal, mais elle est dure à la percussion; il n'y a plus d'épanchement. — Prescription : Orge; sulfate de quinine, 1^{g},50. — Le 28 : La rate est devenue nomale; le malade est guéri et demande à sortir.

116. Hypersplénotrophie. — Son influence sur la respiration. — Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 34. — Dumont, 34 ans, terrassier, demeurant rue du Pont du Val. — Constitution forte, tempérament lymphatique, sanguin, jamais malade auparavant, petite taille. Travaux de terrassement et d'épuisement d'eau sur le chemin de fer de Versailles, pendant six mois. Le 11 mars, à 10 heures du matin, frisson suivi de chaleur et sueur, qui est le début d'une fièvre quotidienne qui n'a cessé de se représenter jusqu'à l'arrivée du malade à l'hôpital (le 25 mars). — Bon état de toutes les fonctions; pendant la fièvre, soif. — A l'entrée du malade, la rate a de haut en bas 12 centimètres, d'arrière en avant 8 centimètres. On laissa revenir trois accès, puis on administra le sulfate de quinine. Au premier accès qui en suivit l'ingestion, la sueur manqua, le second diminua de beaucoup, et le troisième disparut. Alors la rate avait remonté de quelques lignes. On continua le sulfate, et après sept jours, tout est rentré dans l'ordre. Le malade sort guéri. Le volume de la rate gênait probablement la respiration, car à l'entrée du malade, il y avait vingt-six respirations par minute; à la sortie, seulement seize. — La rate avait alors 8 à 9 centimètres de hauteur, 6 à 7 de largeur. Aucun effet n'a été produit par l'ingestion du sulfate de quinine, si on en excepte l'effet thérapeutique.

117. Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Type tierce. — Hydropéritonie. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 10. — Sale Pierre, âgé de 19 ans, maçon, de constitution robuste, habituellement d'une bonne santé, fut pris, il y a quatorze jours, au milieu de la journée, de frissons qui durèrent une heure, puis de chaleur et de sueur, avec céphalalgie intense; il fut obligé de suspendre son travail, et après avoir bu un verre de vin blanc, il passa la nuit sans accident. Il travailla le lendemain comme de coutume. Le surlendemain, l'apparition d'un accès semblable au premier l'a forcé de garder la chambre, et depuis il a été ainsi affecté de deux jours en deux jours. Pour tout traitement, il n'a pris que de la bière. — Depuis deux jours il s'est formé un épanchement abdominal. — Etat actuel, le 20 : Tube digestif sain; appétit soif intense pendant l'accès; la rate est limitée avec soin, elle a 0^{m},16 (6 p.) de haut, 0^{m},1 (4 p. 1/2) de droite à gauche; elle est épaisse épanchement abdominal sans douleur; état sai du thorax. — Prescription : Sulfate de quinine 1^{g},75 en trois doses.—Le 21 : Diminution de la durée et de la force de l'accès. — Prescription Sulfate de quinine, 1^{g},50; le quart d'aliments —Le 22 : Point d'accès; le malade se porte bien le volume de la rate est diminué de 0^{m},03 (1p.) — Continuation. — Le 23 : Point d'accès; l volume de l'organe diminue sensiblement. — Continuation.— Le 24 : La rate a énormémen diminué, et le malade désire sortir de l'hôpital M. Piorry s'y oppose, jusqu'à ce que le vo lume de la rate soit à son volume nomal; gué rison de l'épanchement. — Continuation. — Le 25 : Même état; même traitement. — Le 26 : Salé sort guéri de l'hôpital.

118. Ancienne splénalgie. — Ancienne fièvre intermittente. — Fièvre intermittente récente. — Hypersplénotrophie consécutive. — Hydropéritonie. — Guérison rapide. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 62. — Janvier 1836. — Hubert, âgé de 36 ans, bijoutier, de constitution robuste eut, il y a quatre ans, un point dans le côt gauche, des frissons avec fièvre d'accès, de l diarrhée, etc. Ces accidents se guérirent peti à petit, sans sulfate de quinine. — Ils reparu rent il y a un an, se guérirent et revinrent plusieurs reprises. — Ils ont disparu pour l dernière fois, il y a dix jours, époque à la quelle le ventre du malade a commencé à enfle — Le 27 : Etat actuel : Langue humide, larg point de douleur dans le côté gauche; le ventr fait saillie de 1 pouce au-dessus de l'appendic xiphoïde; matité variant de place suivant l position; tous les autres signes d'une hydro péritonie. — La rate a 0^{m},175 (6 p. 1/2) d passant le rebord costal de 0^{m},03 (1 p.). — Foie : 0^{m},15, 0^{m},135, 0^{m},095 (5 p. 1/2 5 p. et 3 p. 1/2) s'étendant jusqu'à la rate.— Cœur sur la ligne médiane, dimension : 0^{m},1 (4 p.), assez dur, résistant; impulsion forte légère toux; point de peine à respirer, obscurit légère des bruits respiratoires en bas et à gau che; léger râle; œdème des extrémités infé rieures; urine très-claire; pouls à 75. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme. — L 28 : Diminution dans le volume de la ra d'un peu moins de 0^{m},02 (8 lignes) par en hau et autant par en bas; le malade a eu des fris sons la veille; l'épanchement péritonéal a di

ıé de beaucoup; le malade a beaucoup plus ; hier que les jours précédents. — Pression : Sulfate de quinine, 1g,50.— Le 29 : ate a diminué de 0^m,03 (1 p.) dans tous ens depuis le premier jour; pas de fièvre ; aujourd'hui on trouve à peine des traces nchement. — Prescription : Sulfate de ine, 1g,50; le quart d'aliments. — Le 30: elle diminution de la rate de 0^m,03 (1 p.) en haut; même état par en bas; elle est ıue à son état nomal; plus de fièvre ni de ons; on trouve aujourd'hui un épanchement minal un peu plus abondant que la veille; mie d'aliments. — Le 1er février : Même — Prescription : Sulfate de quinine, 1g50; mie d'aliments. — Le 2 : L'épanchement tièrement disparu; le malade se plaint d'éver encore quelques légers frissons; pas gmentation dans le volume de la rate. — cription : Sulfate de quinine, 1g,50; la ded'aliments; la rate est à l'état nomal. — : Aucun symptôme de maladie; plus d'éhement abdominal; trois-quarts d'aliments. .e 6 : Sortie.

19. **Fièvre intermittente. — Hypernotrophie. — Palpitations de cœur.**— tal de la Pitié, salle Saint-Léon, n° 1. 1837. — Garet, âgé de 38 ans, garçon hand de vins, d'une constitution robuste, à l'hôpital le 1er juin 1837. Vers l'âge de 16 ans il éprouva quelques battements eur. Il en eut de nouveau en février der- ; mais beaucoup plus intenses. A cette e époque il avait la grippe, de la fièvre les soirs (on creusait alors un égout près a demeure). Les palpitations ont augmenté is; elles l'obligent à s'arrêter chaque fois monte un escalier. Il se réveille quelque- en sursaut la nuit (il paraît que sa mère morte d'une maladie du cœur). Il a conéaussi des frissons qui reviennent presque les soirs, mais il en est fort peu incom-, et son seul but est de se faire guérir de alpitations.—Etat actuel, 5 juin : Teint ex- nt; apparence de santé, nullement celle des dies du cœur; langue large, humide, en- grisâtre; sensation d'une boule qui part estomac et s'élève vers la gorge; quelques eurs vagues vers l'estomac; pas de matité la région de l'estomac, ni dans les intes- . Le foie a 0^m,16; 0^m,15; 0^m,08; 0^m055 1/2, 3, et 2 p.). La rate a 0^m,135 (5 p.); est médiocrement épaisse. Pas de douleur la région correspondante. — Le cœur a 11 (4 p.) d'un côté à l'autre; il est à 095 (3 p. 1/2) de la clavicule. Les battets du cœur sont très-apparents; ils se nt dans une grande étendue, l'impulsion forte; en appliquant la main à plat sur la on du cœur, on sent un bruissement ana- e au clapotement; à l'auscultation, aucun t anomal; le premier bruit est prolongé. éflexions : La pointe du cœur touche presqu'à la rate, ce qui ne fait aucune saillie au-dessous du rebord costal; le cœur semble être refoulé par la rate; serait-ce là la cause des sensations, des palpitations éprouvées par le malade? — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gr.; tisane d'orge; la demie d'aliments.—Le 6 juin : La journée d'hier a été bonne, mais hier au soir le malade étant dans la cour, a éprouvé un frisson qui l'a obligé à remonter dans son lit. Ce frisson a duré trois quarts d'heure; à la suite, chaleur et sueur; la sueur a continué la plus grande partie de la nuit; il a pris du sulfate de quinine, à minuit; immédiatement après il a éprouvé des palpitations très-fortes pendant une demi-heure. — La rate n'a pas diminué de volume; à la suite du sulfate de quinine, céphalalgie légère; le malade n'était pas allé à la selle depuis trois jours, il a eu deux selles ce matin; pouls lent. Même état du cœur qu'hier. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme.—7 juin : Le malade a eu hier soir, à six heures, un frisson moindre que les jours précédents; il avait pris 0g,50 de sulfate de quinine, le matin; il en prit 0g,50 à sept heures du soir; les frissons ont duré une demi-heure; la sueur a été moins abondante que les autres jours. En auscultant la région du cœur avec le plus grand soin, on trouve les bruits de souffle et de rouet; le bruit de souffle existe au premier bruit du cœur, à gauche; le bruit de rouet est exclusivement borné au premier bruit du cœur droit. Cependant bientôt on entend le bruit de rouet, à gauche, toujours au premier bruit, et on croit distinguer au premier bruit, le bruit de souffle, à droite, moins fort qu'à gauche, lorsqu'il existait. Plus tard les deux bruits sont à l'état nomal, à droite et à gauche. Le pouls n'est pas très-large, assez dépressible, isochrone aux battements du cœur. — Le 8 juin : Même état. Il n'a pris qu'une fois le sulfate de quinine; le frisson n'a duré que dix minutes, sans chaleur ni sueur. — Prescription : Continuation. — Le 9 juin : Même état. Pas de selles depuis trois jours; matité cœcale. La rate a 0^m,095 (3 p. 1/2) de haut en bas. Rien de nouveau du coté du cœur. — Prescription : Continuation; lavement simple.—Le 10 juin : L'amélioration se soutient; la rate est de volume nomal. Même état du cœur. — Prescription : Même traitement. Demie d'aliments. — Le 12 juin : Les bruits du cœur sont les mêmes que les jours précédents; le malade se plaint d'avoir éprouvé hier quelques frissons vagues vers deux heures, sans chaleur ni sueur. Pouls naturel; langue large, humide, enduit grisâtre; pas de selles hier; quelques douleurs abdominales légères. — Prescription : Sulfate de quinine; tisane d'orge; demie d'aliments. — Le 16 juin : Depuis quatre jours le malade n'a éprouvé ni frissons ni chaleur; il se sent bien; l'état du cœur est le même.—Le 18 juin : Les bruits du cœur sont plus calmes; le bruit de souffle, au premier temps, ne s'entend qu'à la

pointe et du côté gauche. Rhythme nomal. Si on palpe en plaçant la main sur la région du cœur, on éprouve un frémissement rude comme celui qu'on a toujours observé. Pouls naturel; peau chaude; rien à noter pour les autres fonctions.—Le 20 juin : Le malade sort. Il éprouve encore quelques palpitations.

120. **Hypersplénotrophie.—Fièvre intermittente.—Œdème.—Guérison par le sulfate de quinine.**—Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, n° 12.—Ducarnois, 26 ans, homme de peine, né à Tarbes. Constitution forte; tempérament sanguin; non sujet aux maladies. Après d'assez grandes fatigues occasionnées par un long voyage, il ressentit des lassitudes, le 18 avril, et fut pris, le 19, à midi, d'un frisson qui fut le début d'un accès de fièvre intermittente, qui revient tous les jours à la même heure; il entre le 19 avril, et malgré le changement de lieu, l'accès n'en revient pas moins; après trois jours on lui administra 0g,50 de sulfate de quinine, et on continua, jusqu'au 6 mai. Aucun trouble organique dans aucune fonction.—La rate a 4 p. 1/2 de haut en bas, et presque autant transversalement. La région splénique, un peu empâtée, n'est point douloureuse; les malléoles sont infiltrées.—L'administration du sulfate de quinine fut suivie de la disparition de la fièvre. Bientôt la rate diminua de volume ainsi que l'œdème des membres inférieurs.—La percussion donna à la sortie du malade 3 pouces de haut en bas, et à peu près autant transversalement.—Le quinquina ne produisit aucun effet sur le tube digestif ni sur le cerveau.

Réflexions. Cette observation est remarquable par l'œdème des membres inférieurs, produit par un engorgement splénique, à peine sensible, comparé à ceux que nous avons vus et chez lesquels aucune trace d'anasarque n'existait. Et de plus, par la disparition qui graduellement s'opéra, à mesure que la rate reprit ses dimensions nomales, dimensions qui rarement sont aussi petites, car cet organe n'avait que 3 pouces dans son plus grand diamètre.

121. **Hypersplénotrophie.—Fièvre intermittente.**—Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 64. Juillet 1834.—La femme Garent, domestique, robuste, a tous les matins des accès de chaleur et de sueur. La rate a 0m,225 (8 p.) de haut en bas; elle est très-épaisse.—Le 5 : La malade est saignée, ce qui ne paraît modifier en rien l'état de la rate.—Le 7 : En présence de MM. Lhéritier, Stœber, Forget, Creuseton, Vandeudriessche, 0g,60 de sulfate de quinine sont administrés; une petite partie est rejetée.—Une demi-heure après on trouve l'espace mat diminué d'un centimètre sur chaque point de la circonférence.—Le 8 : La rate est dans le même état que la veille, après l'administration du sulfate de quinine. Pas de fièvre.—Suspension de tout traitement.—Le 9 : Même état de la rate; léger dévoiement.—Le 11 : Le dévoiement a cessé.—Prescription : Sulfate de quinine, 0g,75.—Il est continué à la même dose jusqu'à la fin du mois, et après une diminution lente et constante, la femme Garent sort, le 2 août, avec une rate de 9 centimètres (un peu plus de 3 pouces).

122. **Ancienne Fièvre intermittente.—Hypersplenotrophie.**—Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 59. Juin 1835.—Marie, âgée de 39 ans, journalière, se tenant habituellement debout, habitait un pays marécageux. En 1831, elle eut la fièvre tierce.—Il y a six mois, à la suite de travaux dans l'eau, elle en fut prise de nouveau; elle avait alors un point de côté, à gauche, les jambes enflées, et des palpitations qui la réveillaient en sursaut; la marche ascendante lui était difficile.—État actuel : Langue naturelle; ventre souple; rien de ce côté. Rate, 0m,17 (6 p. 1/2) de haut en bas; 0m,135 (5 p.) d'avant en arrière; épaisse. La malade n'a pas de fièvre; le cœur est d'un volume médiocre; la face a la teinte spéciale. Sclérotiques bleuâtres.—Prescription : 1g de sulfate de quinine.—On les lui donne immédiatement.—32 minutes après, on trouve la rate diminuée de 0m,006 (3 lignes) en haut, 0m,004 (2 lignes), en bas, 0m,0[illegible] (6 lignes), d'avant en arrière.—Le 24 : L'étendue de la rate est presque la même qu'hier, si ce n'est en bas, où il y a diminution de 0m,01 (4 lignes). Il n'y a plus d'accès fébrile.—Continuation.—Le 25 : La rate est réduite à 0m,11 (4 pouces).—Cette femme reste jusqu'au 2 juillet; elle sort sans avoir éprouvé de nouveaux accès.

123. **Splénalgie.—Hypersplénotrophie.—Fièvre intermittente.—Diminution très-prompte de la rate, sous l'influence de 2 gr. 50 c. de sulfate de quinine.** (M. le professeur Dumas assiste à la visite).—Le 7 mai 1841 est entré à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 7, le nommé Louis Sigog[illegible], marinier, âgé de 29 ans, demeurant à la Villette.—Dans les derniers jours du mois d'avril, le malade, qui conduisait, selon son habitude, des bateaux au pont de Flandre, et qui tantôt naviguait sur la Seine, tantôt sur le canal Saint-Martin, fut pris d'un violent mal de tête avec perte d'appétit et courbature générale. A cet état de malaise vint se joindre, le 27 avril, une violente douleur dans le côté gauche, dans les points correspondants au siége de la rate. La pression et les larges inspirations en augmentaient l'intensité et provoquaient même des vomissements; le soir de la même journée, le malade, qui dit n'avoir jamais eu d'accès de fièvre, et qui amarrait des bateaux sur le canal Saint-Martin, près la Bastille, sentit sa faiblesse et la douleur du côté gauche augmenter avec une telle intensité, qu'il fut obligé d'interrompre ses travaux. Pendant que ses amis le reconduisaient

il fut pris d'un frisson qui fut suivi d'un chaleur et de sueur. — Au premier ac- ... da une apyrexie d'un jour, laquelle fut un paroxysme fébrile, qui parut le 29, soirée. — Enfin, le malade eut trois x accès qui se reproduisirent le 1er, le mai. Ce fut alors qu'il se décida à en- ... ôpital. — A l'examen du 8, la rate pré- p. de hauteur et 9 p. 7 lig. d'un côté à ... n gramme de sulfate de quinine fut ad- ... — Le 9 : Pas de nouveau paroxysme fé- ... ouvelle administration de sulfate de qui- ... a même dose que la veille. — Le 11 : Pas ... eau paroxysme, mais le malade conserve une légère douleur dans le côté gauche, ... iès reste terne, terreux, pâle, décoloré. ... 2 mai : A neuf heures dix-huit minu- ... matin, la rate, percutée et limitée par ... rry, en présence de M. Dumas, présente ... mètres suivants : 1° le longitudinal, ... ° le transversal, 6 p.; le pouls donne ... ations; on administre de suite 2 gr. ... e sulfate de quinine en une seule dose, ... f heures vingt-huit minutes, on trouve : ... re longitudinal, 6 p. 5 lig.; transversal, ... 48 pulsations. — A neuf heures trente- ... minutes, la rate présente les dimensions ... ici : Hauteur, 5 p. 6 lig.; diamètre ... rsal, 8 p. 8 lig.; 52 pulsations. — A ... ures cinquante minutes : Hauteur, 5 p. ... rsalement, 3 p. 3 lig. — Quatres heures ... administration du sel de quinine, ayant ... percuté la rate, nous ne lui avons trouvé ... nouvelle diminution. — Le malade ... t pas conservé ses urines, comme on le ... it recommandé, nous avons été dans ... ssibilité de les soumettre à l'analyse chi- ... — Il y a eu des étourdissements, des ... nnements d'oreilles, quelques vertiges ... agnés de faiblesses dans la vision, en ... t tous les symptômes de l'ivresse. — Le ... e malade n'éprouvant plus aucune dou- ... t ses accès de fièvre ayant complétement ... , il sort guéri, avec un faciès plus coloré. ... bservation de M. le docteur Mailliot.)

... **Hypersplénotrophie. — Fièvre in- ... ttente, tierce d'abord, puis quoti- ... e.** — Le 28 avril 1841, est entré à l'hô- ... e la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 13, le ... Stallé, Hippolyte, imprimeur, âgé de ... — Il y avait quinze jours qu'il tra- ... t dans l'île Saint-Louis, lorsqu'il tomba ... ; il y a trois semaines qu'il fut pris, ... a première fois, d'un frisson accompagné ... leur et de sueur; dès les premiers jours du ... le 5 ou le 6) la fièvre s'est montrée sous le ... ierce, puis elle est devenue quotidienne, et ... s manqué un seul jour jusqu'à l'entrée du ... e à l'hôpital. — Le frisson a toujours duré ... e à deux heures, et toujours aussi il a été ... pagné de courbature générale ; la durée de ... leur a été de une à deux heures également, ... la sueur a persisté plus longtemps. — Le 30 avril : Il y a deux jours que l'on a donné au malade 1 gr. de sulfate de quinine; et il déclare n'avoir pas eu, depuis, de nouvel accès, si ce n'est qu'il a éprouvé un peu de chaleur. — Le 3 mai : On percute la rate, et on lui trouve les dimensions suivantes : Hauteur, 15 centimètres 3 milimètres; diamètre transversal, 12 centimètres. — Le limbe inférieur ne dépasse pas le rebord des fausses côtes; la limitation de l'organe splénique a pu se faire en arrière et à la partie supérieure, seulement dans la hauteur de 8 centimètres (cette portion de la rate dépasse probablement le bord supérieur du rein gauche). — Avant d'administrer au malade 60 grains (3 grammes) de sulfate de quinine, on examine le pouls et l'on compte 60 pulsations, puis on fait prendre le sulfate de quinine; quelques instants après on examine de nouveau les pulsations du pouls, qui se maintiennent au chiffre 60; enfin, dix minutes après l'administration du médicament, le nombre des battements du cœur est encore le même; alors la percussion de la rate est faite de nouveau dix minutes après l'administration du sulfate de quinine; la rate a déjà diminué de 10 millimètres en arrière, de 10 millimètres en haut; pareille chose s'observe en avant à 8 centimètres du bord supérieur; mais à partir de ce point la ligne concentrique se rapproche d'autant plus de la circonférence de la rate, qu'on est plus près du bord inférieur. — Le 4 : Il n'y a pas eu d'accès fébrile; on mesure la rate, qui est absolument ce qu'elle était la veille quand on l'a limitée dix minutes après l'administration du sulfate de quinine. — On fait prendre au malade pareille dose de ce sel, et après dix minutes, on trouve la rate diminuée en haut de 2 centimètres; en arrière, de 1 centimètre 5 millimètres; en avant et en haut, de 1 centimètre; puis elle diminue d'autant moins qu'on s'éloigne davantage de la partie supérieure. — Le pouls s'élevait, avant l'expérience, à 46 pulsations, et après l'expérience il en a offert 50. — La rate présente donc de hauteur 12 centimètres 3 milllimètres, et transversalement, 7 centimètres 5 millimètres. — Le malade assure avoir éprouvé, toute la journée d'hier jusqu'à ce matin, des tintements d'oreilles, un sentiment de brûlure autour du globe oculaire, et pas le moindre accident du côté de l'estomac. — On recueille 120 grammes d'urine, un quart d'heure après l'administration du sel de quinquina, pour les faire analyser. — Le 5 mai : Hauteur de la rate, 10 centimètres 3 millimètres; transversalement, 6 centimètres. — Le malade n'a pas eu de fièvre, et il a éprouvé moins d'accidents du côté des yeux et des oreilles. Le malade se trouve très-bien; pouls, 52. — Le 6 mai : L'urine a donné à l'analyse chimique 2 centigrammes de quinine; cette analyse a été faite par M. Bouchardat, qui a employé comme réactif l'iodure de potassium ioduré. — Il n'y a pas eu de fièvre hier; la rate conserve le même volume; le malade se trouve

très-bien.—Le 7 mai : Rien de nouveau à noter ; le malade demande à sortir de l'hôpital ; il est parfaitement guéri. — (Observation de M. le docteur Mailliot.)

125. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente tierce, puis quarte. — Administration de 4g,50 de sulfate de quinine. — Retour de la rate à son état nomal après quatre jours de traitement. — Expulsion de gaz intestinaux et de matières fécales par un lavement simple.** — Au n° 5 de la salle Saint-Raphaël, est couché le sieur Charles Mirault, tonnelier, âgé de 27 ans, demeurant à Bercy (Seine) depuis deux mois. —Depuis lors il n'a cessé de travailler sur les bords de la Seine ou bien dans des caves humides. — Sous l'influence de ces conditions d'humidité, il a contracté, depuis un mois, une légère toux, qui ne revient qu'à de longs intervalles, éveillant alors une faible douleur à la gorge. — On observe un peu de rougeur au voile du palais. — Le malade se plaint encore d'éprouver de la dyspnée, et il accuse une douleur sourde dans le côté gauche. — Il y a six jours seulement que le premier accès de fièvre s'est déclaré ; il y a eu apyrexie le lendemain, et le surlendemain, retour de l'accès. A compter de ce moment, la fièvre intermittente, qui est revenue deux fois encore, a affecté le type quotidien ; ce qui a engagé le malade à entrer à l'hôpital. — 6 mai : Ce jour-là, comme je l'ai dit, il y avait une gêne de la respiration, qui n'avait cessé de s'accroître depuis le premier accès fébrile ; des matières séjournaient dans le cœcum, et au-dessus d'elles on découvrait aisément, à l'aide de la percussion, qu'il existait des gaz en proportion assez notable. — L'anxiété qu'éprouvait le malade fit croire d'abord qu'il pouvait bien exister quelque lésion grave du côté des poumons, mais on ne trouva qu'une légère obscurité de son du coté gauche, laquelle tenait sans doute à ce que la rate hypertrophiée, en comprimant le poumon correspondant, l'avait rendu plus dense ; la présence des gaz dans le tube digestif ne contribuait pas peu à rétrécir la cavité thoracique. — La rate percutée présenta 13 centimètres de hauteur, et 7 centimètres transversalement, vers la partie moyenne ; elle ne dépassait pas le rebord des fausses côtes. — On examina le pouls ; il donnait le chiffre 72. — Immédiatement après cet examen, on administra 1g,50 de sulfate de quinine. Un lavement simple, un looch blanc furent ordonnés pour la soirée. — Douze minutes plus tard, on percuta la rate de nouveau ; on put déjà constater une diminution considérable ; elle présentait, au lieu de 0m,13 de haut., 0m,116 ; au lieu de 0m,07, transversal, 0m,06.—Douze nouvelles minutes après ce second examen, on procéda à un troisième, et l'on nota les dimensions suivantes : — Hauteur, 11 cent. ; transversalement, en avant et à la partie moyenne, 5 cent. 1/2. — Inférieurement, la circonférence de la rate étai[t] tante de 6 mill. de la première figure qu'on [avait] tracée à l'extérieur avec de l'encre. — Le [pouls] est descendu au chiffre 68. — Le 7 mai : Il [n'y a] pas eu de fièvre hier ; le malade a éprouvé [quel]ques bourdonnements dans les oreilles et u[n peu] d'éblouissement, pas autre chose ; le lavem[ent a] déterminé deux ou trois garderobes ; l'abd[omen] résonne à peine ; le cœcum est trouvé vid[e ; la] respiration se fait mieux ; la douleur de [côté] correspondant à la région splénique, est à [peine] sensible ; le voile du palais est moins rou[ge ; il] n'y a pas eu de toux. — Hauteur de la [rate,] 0m,09 ; transversalement, 0m,05. — 1g, [de] sulfate de quinine sont administrés dans l[a jour]née. — Le 8 mai : Une nouvelle dose d[e sul]fate de quinine est ordonnée (1g,50). — L[e 9 mai :] Le malade prétend n'éprouver aucune dou[leur,] aucune dyspnée, aucun accident du côt[é des] yeux ni des oreilles ; il témoigne un gran[d con]tentement, parce qu'il craignait les suites [de sa] maladie, et qu'il en est quitte après quatre [jours] de traitement. La toux ne s'est plus remo[ntrée.]

Réflexions. La douleur splénique a déc[ru en] proportion du retour de la rate sur elle-m[ême.] Ne pourrait-on pas voir, dans cette douleur [qu'é]prouvait le malade, le commencement [de ces] splénalgies qui, par suite du progrès du [mal] ou bien parce qu'on ne s'oppose pas à s[a per]sistance, deviennent ensuite si difficiles à [faire] disparaître ? — De plus, ce retour si subi[t de la] rate à son état nomal, et la disparition [de la] fièvre, ne donnent-ils pas lieu de croire [que le] point de départ de la fièvre intermittente [est la] rate elle-même ? — (Observation de M. l[e doc]teur Mailliot.)

126. **Colique de plomb. — Entérite [sep]ticémique. — Hypersplénotrophie.** — [Hô]pital de la Pitié ; service de M. Piorr[y.] 9 mai 1841. — Au n° 22 de la salle [Saint-]Raphaël est couché M. Jacques Liard, bro[yeur,] arrivant de Clichy, âgé de 35 ans ; habite [main]tenant en un garni, avec une douzaine d[e per]sonnes. Teinte splénique de la peau ; il n'[a tra]vaillé que dix jours comme broyeur. Ap[rès ce] laps de temps, il a ressenti les première[s coli]ques ; la douleur existait autour de l'omb[ilic. Il] y a six semaines qu'il s'enferme chez lui, [dans] un lieu où il n'est pas exposé au blanc de c[éruse.] Les douleurs ont toujours été en augmenta[nt de]puis le premier jour de l'invasion. — Le m[alade] a pris une dizaine de lavements émollien[ts ; il] ne se rappelle pas le nom des tisanes do[nt il a] fait usage. Les lavements déterminent des [selles] très-abondantes, dures d'abord, molles da[ns ces] derniers temps. Il y a trois semaines [qu'une] soif ardente lui est survenue ; depuis lor[s il a] pris, une fois, sept à huit litres de tisa[ne, et] tous les autres jours quatre litres dans les [vingt-]quatre heures. Malgré ces boissons, le m[alade] ne se trouve pas soulagé. — Au commenc[ement] de ses coliques, il a eu des frissons qui [reve]naient jusqu'à dix fois par jour, duraient un

neure, un quart d'heure; puis venaient
› chaleur, et de la sueur, durant d'un
heure à une demi-heure. — Par la pres-
ominale, le malade éprouve de la dou-
s de selles depuis hier; les petits in-
sont remplis de gaz; ils sont beaucoup
ores que le gros intestin; sonorité de
ue; matité dans le cœcum, le colon
t et le colon transverse; il y a de la
sur tous ces points; on trouve une
atité, en bas, sur la ligne médiane, et
côtés de cette ligne; elle répond à la
qui déborde le pubis d'un demi-pouce.
) mai : Hauteur de la rate, 0m,15, ne
it par le rebord des fausses côtes. —
is devant venir après-demain, constater
ie de la rate et les effets du sulfate de
on n'en donne pas aujourd'hui; on se
ra de donner un lavement purgatif, pour
l'intestin. — Le 11 mai : Le malade a
ou trois fois à la garderobe depuis le
; même état quant à la rate. — Le 12 :
nauvaise, soif extrême, langue blanche
1, rouge sur ses bords. Rien à noter du
'estomac; sonorité des intestins grêles
os intestin, à l'exception de l'S iliaque;
e n'éprouve plus de douleurs dans les
cendant et transverse, depuis ce matin,
été à la selle; les matières étaient noi-
iquides. Respiration plus faible. — Le
prétend n'avoir pas de fièvre depuis
jours; cependant la rate est plus
ée qu'à l'état nomal; comme au 10
lui trouve de hauteur 0m,15. — Avant
strer 40 grammes de sulfate de qui-
compte les pulsations (100); puis on
re le sel à neuf heures trois quarts. —
est percutée de nouveau à neuf heures
e-cinq minutes; elle a diminué en haut
2, en avant et au milieu de 0m,01, et
e, sur la même ligne que précédem-
0m,01, également. A dix heures trois
on percute pour la troisième fois; la
ente les dimensions suivantes : De haut
0m,11; transversalement, 0m,005. —
ofesseur Dumas confirme les résultats
e cette diminution progressive de la
lemande qu'on lui fasse remettre, pour
ser, les urines du malade; malheureu-
le malade a uriné à l'insu des infir-
n'a pas conservé les urines. Quatre
s sont écoulées déjà depuis l'adminis-
u sulfate de quinine, et on engage le
uriner dans un verre quand il en éprou-
esoin. — Le 12 mai : Une heure trois
On examine de nouveau le malade, et
nd qu'il respire avec plus de facilité;
ttribuer ce mieux-être à la diminution
e d'une part, et de l'autre à ce que le
t plus libre, et que les muscles abdo-
s'élèvent et s'abaissent plus facilement,
était impossible les jours précédents;
vait pas aujourd'hui de céphalagie,
ès le sulfate de quinine, il y a eu trois
quarts d'heure de bourdonnements dans les oreilles, sensation de nuage devant les yeux; le malade dit avoir été comme un homme sans tête. — Quatre heures après, la rate est encore examinée; on lui trouve les mêmes dimensions que précédemment. — Le 14 : Il n'y a pas de matières dans l'intestin; il y a eu du délire la nuit dernière. Pas de douleurs intestinales.

Réflexions. Le malade a voulu sortir de l'hôpital, bien qu'il ne fût pas guéri; cependant la rate avait considérablement diminué de volume, et la colique de plomb n'existait plus. — (Observation de M. le docteur Mailliot.)

127. Splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Diminution de la rate en un quart d'heure, après l'emploi du sulfate de quinine. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 61. Juillet 1835. — La femme Thibant, âgée de 25 ans, primitivement blanchisseuse, aujourd'hui colleuse de papier; de santé ordinairement bonne, robuste, demeure rue de Bièvre, à côté de la rivière. — Il y a deux ou trois mois qu'elle éprouve, pendant la marche, un point de côté, à gauche. Depuis douze jours, elle a des frissons, qui, d'abord assez mal réglés, reviennent actuellement tous les jours, à quatre heures; ils durent une demi-heure, et sont suivis d'une demi-heure de chaleur et de sueur. — Etat actuel : Le 29 : La malade est en sueur; douleur légère à l'épigastre par la pression; quand on l'exerce obliquement vers la rate, les douleurs sont plus vives; nulle douleur dans le ventre; légère matité et bruit hydraérique dans le cœcum; la rate a 0m,15 (5 p. 1/2); elle s'étend en avant à 0m,04 (1 p. 1/2) de la ligne médiane; la malade assure que la douleur est précisément au centre de la circonscription; dimensions du foie, 0m,135; 0m,11; 0m,055 (5 p., 4 p. et 2 p.); il n'est pas douloureux; pouls à 90, médiocrement fort; intégrité de tous les autres organes; prescription : Infusion de fleurs d'oranger; cataplasmes; le quart d'aliments. — Le 30 : Même état; la malade a eu un accès. — 0g,75 de sulfate de quinine sont donnés à neuf heures trente-cinq minutes; la rate est bien limitée. On revoit la malade une demi-heure après; la rate est de nouveau examinée, et l'on constate une diminution de plus de 0m,02 (10 lig.) en haut et de 0m,01 (4 lig.) en bas; la malade a goûté elle-même son urine avant et après l'administration du remède, et, sans qu'elle sût ce qu'elle devait trouver, elle dit que le premier verre était âcre et salé, et le deuxième, une heure après le sulfate de quinine, âcre et très-amer. — Le soir, la fièvre avance d'une heure, et elle est moins forte. Une nouvelle dose de sulfate de quinine est donnée le lendemain matin; l'accès manque. — Le surlendemain, la malade sort avec une rate nomale.

128. Ancienne fièvre intermittente. —

Hipersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Diminution rapidement obtenue par le sulfate de quinine. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 66. Juillet 1835. — Alexandre, âgé de 22 ans, menuisier, de constitution robuste, demeure près la place Maubert. Il dit avoir travaillé, il y a deux ans, plus d'un mois sur l'Escaut et avoir eu souvent les jambes dans l'eau; la plupart des ouvriers qui travaillaient avec lui ont eu les fièvres; il en a été atteint aussi tous les deux jours; il affirme qu'on lui a conseillé à cette époque de s'enivrer au moment des accès, qu'il s'est enivré deux fois et que la fièvre a disparu; mais deux mois après la fièvre est revenue; il est entré à l'hôpital d'Anvers; traité par le quinquina en poudre, il n'a été guéri qu'au bout de trois mois. — Il est malade depuis sept semaines de la fièvre tierce, venant ordinairement à deux heures après midi; dans le commencement elle retardait, maintenant elle avance; les frissons duraient trois heures; la chaleur et la sueur duraient autant; aujourd'hui les stades sont moins longs environ d'une heure. — Etat actuel : Point de côté à gauche; respiration gênée en montant ou en marchant vite; palpitations au moindre mouvement; douleur dans la région du rein gauche lorsque le malade se baisse; langue naturelle, sans enduit, habituellement un peu sèche; lèvres roses; sclérotiques d'un blanc bleuâtre; pouls à 65; la rate offre de la résistance aux doigts; elle a 0m,135 (5 p.) de haut en bas, et 0m,135 (5 p.) d'un côté à l'autre. — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,75 — Après onze minutes, on examine le malade; diminution de la rate de 0m,007 (3 lig.) en haut, et de la même quantité en bas; l'urine n'offre pas d'amertume. — Le 23 : Le malade dit avoir goûté l'urine rendue hier une heure après le sulfate de quinine, et l'avoir trouvée amère; la rate a diminué en totalité depuis le premier examen de haut en bas de 0m,04. — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,75. — Le 24 : La fièvre n'est pas revenue; diminution nouvelle de 0m,03. — Le 25 : Le malade, qui allait très-bien hier soir, a eu cette nuit la diarrhée. — Prescription : Lavement; diète. — Le 27 : La diarrhée n'a pas persisté; la fièvre n'a pas reparu; le malade est guéri. Il sort.

129. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — La maladie est contractée à Paris.** — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 55 Mars 1834. — Hermite, âgé de 33 ans, manœuvre, assez robuste, demeure faubourg Saint-Martin, et il va souvent se promener auprès du canal de la Villette. — Il a eu, il y a un an, cinq accès de fièvre tierce; il en fut affecté de nouveau, il y a un mois; chaque accès était de deux ou trois heures; ils durèrent une dizaine de jours, au bout desquels ils furent guéris par l'usage de la poudre de quinquina; la guérison ne se maintint que dix jours [...] ladie reparut, mais changeant de type [...] fois, la fièvre est quotidienne. — Etat a[...] 11 mai : Point d'accidents gastro-intesti[...] point de douleurs; intégrité de tous l[...] ganes, la rate exceptée; elle a un volum[...] sidérable : 0m,27 (à peu près 10 p.) d[...] en bas, et plus encore traversalement; [...] passe de 0m,03 (1 p.) le rebord costal [...] légèrement splénique. — Prescription : [...] de quinine, 1 gramme en une seule do[...] demi-heure avant l'accès (7 heures); la [...] d'aliments. — Le 12 : Le sulfate de quin[...] été donné qu'après l'accès. — Continuat[...] Le 13 : Point de fièvre. — Le 14 : La [...] splénique existe à peine; point de fiè[...] rate n'a plus que 0m,11 (4 p.) de h[...] bas, et 0m,135 (5 p.) d'avant en arri[...] Le 15 : diminution nouvelle de 0m,03 (1 [...] paisseur de la rate est aussi diminuée; l[...] est revenu nomal. — Le 17 : La rate a [...] 0m,08 (3 pouces) de haut en bas; le mala[...] sortir.

130. **Hypersplénotrophie accomp[...] de perte de connaissance.** — Hôpi[...] tre-Dame-de-Pitié, service de M. [...] 8 décembre 1839. — Au n° 24 de [...] Saint-Raphaël est couché M. Serrait, [...] Noël, journalier depuis le 10 septembre [...] âgé de 39 ans, demeurant rue de Ver[...] n° 2. Parti pour l'Afrique le 6 janvier [...] arrivé au mois de mars, tombé malade a[...] de septembre, il fut pris des fièvres, [...] le quittèrent qu'en décembre 1838 (q[...] mois environ); elles n'étaient point régl[...] mauvais temps les ramenait; la même ch[...] rivait lorsque le malade montait sa garde[...] donnait toujours de la quinine à très-[...] doses, et on la faisait précéder d'un vo[...] temps à l'autre, c'est-à-dire lorsque les [...] le reprenaient. Depuis décembre 1838 j[...] mois d'août 1839, santé parfaite; vers le [...] tembre, départ d'Alger; les fièvres, q[...] repris au mois d'août, ne l'ont plus qui[...] qu'à son entrée à la Pitié; le long de l[...] il a pris par fois du sulfate de quinine. [...] le 8 décembre qu'on l'a amené à l'hôpi[...] connaissance; il fut dans cet état, chez l[...] jours et deux nuits. Vu la position dans [...] se trouvait le malade, le 18 décembr[...] impossible de prendre les antécédents; [...] d'hui seulement nous pouvons recueilli[...] tails qui précèdent. — Lorsque le malade [...] Faciès jaunâtre, dyspnée très-grande, [...] générale, rate énorme (9 pouces); le [...] examen le fatigua beaucoup; il y ava[...] constipation. — Le 9 décembre : 60 gr[...] sulfate de quinine en deux doses; Le [...] grains; les 11, 12, 13, 14 : 100; le 1[...] les 16 et 17 : 60. — Le 18 : La rate [...] cinq pouces environ; elle a diminué d[...] les sens, depuis le premier jour, de deux [...] et demi; le malade a recouvré parfaite[...]

aissance ; il n'a été à la selle que lorsqu'on donné des lavements; il se plaint de bourements d'oreille; il attribue à de la faie une légère douleur d'estomac. Pas de ; depuis sept jours; matières dans le cœventre distendu. — Le 19 : La rate est ue revenue à son état nomal, 3 p. 1/2; spend le sulfate de quinine. — Le 22 : alade est sorti parfaitement guéri ; jamais, , il ne s'était aussi bien porté. — (Obseru de M. le docteur Mailliot.)

1. Fièvre intermittente. — Hyperaotrophie. — Diminution par le sul- de quinine à doses suffisantes. — l-Dieu, salle Sainte-Jeanne, n° 37. 1840— el, jardinier, 38 ans, rue Saint-Maur, né ouze (Orne), constitution robuste, tempérasanguin, habituellement bien portant. is six jours il est pris de frissons à sept s du soir tous les deux jours. Ce frisson début d'un accès de fièvre qui dure huit s. Entré le 10 juin, tous les organes pat sains ; tous les phénomènes morbides qui npagnent les trois stades des fièvres, exist chez ce malade. — Dimensions nomales rate d'arrière en avant; on lui trouve, de en bas, treize centimètres; le colon desint fortement distendu cache peut-être eu la matité d'avant en arrière. — Le gement des agents de l'hygiène fait dimiles premiers accès, qui cependant ne cespoint tout à fait, nécessitent l'emploi du te de quinine ; on en donna donc un gramet malgré cela, l'accès revint; on augmenta se de cinq décigrammes et tout disparut; rtit le 23 juin. — Sa rate avait alors neuf mètres et demi de haut en bas et sept d'aen arrière; nous n'avons pas noté d'augation splénique après la manifestion des revenus à l'hôpital. — Le quinquina n'a é lieu à aucun phénomène particulier.

32. Fièvre intermittente (hyperspléophie). — Est-elle la suite d'une tte ? — Doses considérables de sulfate quinine. — Guérison très-rapide. — npesance Urbain, 27 ans, maçon, né à re, départemeut d'Eure-et-Loir; à Paris is deux ans, a toujours habité la rue Neuve t-Médard (douzième arrondissement). — s le courant de l'été dernier, il alla passer lui, à la campagne, le temps de la mois- Il est à noter que ce pays, d'après les rennements du malade, produit un grand nomde fièvres intermittentes. — Dans les iers jours d'août, c'est-à-dire du 25 au 30, homme tomba d'une échelle, d'environ dix s de hauteur; son côté gauche porta viomont sur un tas de pierres, et pendant cinq six jours il y éprouva une douleur intense rendit la respiration très-pénible. Depuis emps il éprouve une douleur dans le même nt lorsqu'il fait des efforts un peu considérables. — Le 15 septembre, c'est-à-dire quinze jours après cette chute, étant de retour à Paris, il fut pris d'une fièvre quarte qui persista pendant deux mois ; au bout de ce temps la fièvre devint quotidienne, mais alors ses accès présentèrent une grande irrégularité dans leur apparition ; celui du lendemain offrait toujours un retard considérable sur celui de la veille. — A son entrée à l'hôpital, le 16 février 1841, le malade présente une coloration jaunâtre de la face ; l'état général des fonctions ne présente rien de particulier.—La rate, mesurée à l'aide du plessimètre, donne un diamètre vertical de six pouces et demi. — On fait prendre au malade cinquante grains de sulfate de quinine; environ un quart d'heure après, la rate offre une diminution de quatre lignes, puis dans les heures suivantes, sous l'influence de cette première dose, une diminution de sept lignes a encore lieu. — Le lendemain, le malade prend une nouvelle dose de cinquante grains de sulfate de quinine ; la rate offre une diminution de huit lignes sur son diamètre de la veille; elle est revenue à son état nomal; le malade n'éprouve plus ni frisson, ni sueur, ni chaleur. — Le 19 février : Il sort parfaitement guéri et prend encore, avant de quitter l'hôpital, cinquante grains de sulfate de quinine. — Interrogé soigneusement sur l'effet produit par cette quantité énorme de sulfate de quinine, il ne se plaint que d'une surdité passagère (deux ou trois heures), mais n'a rien ressenti du côté de l'estomac et des intestins.

133. Anciennes fièvres intermittentes. — Ancienne splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Types de toute espèce. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 59. Avril 1836. — Gérard, maréchal-ferrant, habitant près de Nantes, un pays marécageux, y contracta les fièvres. Etant allé à Angers, il les y eut encore pendant dix-huit mois; malgré l'usage du sulfate de quinine, le mal a persisté et tout ce temps il a souffert dans le côté gauche ; depuis, quand il se fatigue il éprouve inévitablement cette douleur. La fièvre a d'abord été quotidienne, puis tierce, puis quarte. Depuis trois mois il était sans fièvre, mais ayant travaillé beaucoup dans une boutique humide il vient de la contracter encore. Il a eu le premier accès le 17, un second le 20 et un troisième le 23. Le premier a été fort, le frisson a duré trois heures ; la chaleur a été longue ; il a peu sué. Le deuxième accès a été moins fort comme frisson, plus fort comme chaleur. Le troisième a été comme le second. — Il n'a pas le teint splénique. — Le foie a $0^m,16$; $0^m,135$; $0^m,095$ (6, 5, 3 p. 1/2); il touche à la rate. La rate a $0^m,18$ (plus de 6 p. 1/2); elle est à $0^m,07$ (2 p. 1/2) de la ligne médiane. La région splénique présente de nombreuses traces de sangsues.—Le 25 avril: Prescription : Sulfate de quinine, 1^g50. — Le 26 avril : Petite diminution de la rate,

par en haut, environ 0m,005 (2 lignes), 0m,015 (6 lignes) par en bas. —Prescription : Sulfate de quinine, un gramme. — Le 27 avril: Le malade a eu la fièvre, des frissons. La rate est dans le même état. — Prescription : Sulfate de quinine, un gramme 50. — Le 29 avril : La rate est dans le même état. — Prescription : Sulfate de quinine, un gramme 50. — Le 30 avril : Aucun changement dans les dimensions; mais la fièvre, qui devait venir, manque. — Prescription : Même traitement. —Le 1er mai : Diminution de la rate de 0m,04 (1 pouce 1/2) par en haut, 0m,15 (1 pouce 1/2) par en bas. — Prescription : Sulfate de quinine, 2 grammes. — Le 2 : Nouvelle diminution de 0m,05 (près de deux pouces), —Le 3 : Le malade sort.

134. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Gale. — Entérite septicohémique légère.** — Hermant Léopold, âgé de 17 ans, né à Strasbourg, de constitution faible, journalier, est, depuis son arrivée à Paris, dans les hôpitaux. — Habitant auparavant une ferme près d'Epinay, où étaient des étangs, il éprouva tous les jours de la fièvre après midi. Il ne se rappelle pas avoir eu de frissons. Depuis six semaines, il a de nouveau des accès de fièvre qui viennent irrégulièrement. Le dernier a eu lieu à 10 heures du matin. Il a du dévoiement depuis huit jours ; il se plaint de douleurs vagues dans le ventre. — Etat actuel : (26) Langue large, humide, décolorée ; ventre peu tendu ; sonorité des intestins ; un peu de bruit humoral dans l'S iliaque; cinq selles depuis hier. — Le foie a 0m,135, 0m,12, 0m,09 (5 p., 4 p. 1/2 et 3 p.); il s'étend assez à gauche. — La rate a 0m,16 (6 p.) de haut en bas; elle est à 0m,11 (4 p.) de la ligne médiane, dure, épaisse, non douloureuse, entièrement cachée sous les côtes. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme ; lavement avec décotion de lin ; décotion de riz pour boisson ; diète. — Le 27 : Pas de dévoiement; pas d'accès. — Même prescription ; le quart d'aliments. — Le 29 : La rate n'a pas diminué de volume ; il n'y a pas eu d'accès. — Prescription : Sulfate de quinine, 1g,50 ; la demie d'aliments. — Le 30 : La rate a diminué de 0m,03 (1 p.) dans tous les sens ; pas d'accès ; un peu de dévoiement. — Prescription : Sulfate de quinine, 1g50 ; le quart d'aliments. — Le 31 : La rate offre le même volume ; le dévoiement a cessé ; le malade a la gale. — Prescription: Frictions avec onguent citrin ; bains sulfureux; lotions de tabac ; sulfate de quinine, 2 grammes; la demie d'aliments. — Le 2 novembre : La rate a son volume nomal. — Même prescription, sauf le sulfate de quinine. — Le 4 : Le malade se plaint de douleurs abdominales ; il y a quelques matières dans les intestins ; la gale paraît guérie. — Prescription : Lavements avec follicules de sené et sirop de nerprun ; la demie d'aliments. — Le 7 : La gale est très-manifeste. — Prescription : Frictions avec l'o[nguent] citrin ; lotions de tabac ; bain sulfureu[x ;] la demie d'aliments. — Le 9 : Même éta[t ;] même prescription. — Le 12 : La gale disp[a]raît ; même prescription. — Le 14 : Guériso[n,] sortie.

135. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie.** — Hôtel-Dieu, sa[lle] Saint-Landry, n° 61. — 9 février. — Nicol[as,] âgé de 34 ans, manœuvre, a eu, il y a h[uit] mois, une peur violente, à la suite de laqu[elle] il a été pris de grands tremblements et d'[une] vive douleur dans la partie antérieure d[e la] tête. Ce tremblement, qui occupait toutes [les] parties du corps, dura plusieurs heures, et [peu] après, le malade éprouve la sensation d'[une] boule qui l'étouffait et provoquait la toux. [Les] jours suivants il eut des battements de cœu[r,] et depuis il en éprouve fréquemment le so[ir] quand il est bien fatigué. — Etat actuel : R[ien] à noter du côté du tube digestif ; le foie [n'a] que le volume nomal ; en examinant le [...] du malade comparativement à la blancheur [de] la peau, on est frappé de la teinte grisâtre [que] présente la figure. M. Piorry pense que ce[tte] teinte est en rapport avec une hypersplénot[ro]phie. La rate percutée, présente 0m,22 (8 [p.]) d'étendue de haut en bas, et 0m,16 (6 p.) d['un] côté à l'autre ; elle est très-épaisse. — Le m[a]lade, questionné alors sur les fièvres antérieu[res] qu'il a pu avoir, apprend qu'il y a trois a[ns,] lorsqu'il demeurait dans une ferme où se tr[ou]vait une marre sans écoulement des eaux, [il] eut une fièvre tierce pendant six mois ; on l['a] guérit avec le sulfate de quinine. Deux [ans] se sont ensuite écoulés sans qu'il ait été [re]pris de la fièvre ; mais il y a huit mois, l[ors] de sa frayeur, la fièvre le reprit à la suite [des] tremblements, et depuis cinq à six jours, [il] y a de l'humidité à la peau ; il n'a pas [de] douleurs dans le côté gauche ; tous les aut[res] organes sont sains. — Prescription : Sulfate [de] quinine, 1g,50. — Le 10 : Diminution [de] 0m,013 (demi-pouce) du haut au bas, en [de]dans, en avant et arrière. — Prescriptio[n :] Sulfate de quinine, 1g,50 ; la demie d'alimen[ts.] — Le 11 : Diminution en avant seulement. [—] Prescription : Continuation. — Le 12 : La r[ate] est de même volume, mais elle est située p[lus] haut ; le malade n'a pas pris de sulfate de q[ui]nine hier. — Prescription : Sulfate de quini[ne,] 2 grammes. — Le 13 : La rate est dimin[uée] de 0m,013 (un demi-pouce) en bas. — Pr[es]cription : Sulfate de quinine, 2 grammes. [—] Le 19 : Il a pris du sulfate de quinine jusq[u'à] hier ; on le suspend aujourd'hui, la rate ét[ant] réduite à 0m,08 (environ 3 p.) dans tous [les] sens ; le teint est meilleur. — Prescriptio[n :] Le malade est mis à l'usage du tritoxyde [de] fer et d'un régime substantiel. — Au b[out] d'une quinzaine de jours, il prend 1g,50 de [ce] médicament. — Le 9 mars : Il sort ne sou[f]frant plus ; le teint est très-bon.

36. **Fièvre intermittente. — Hypernotrophie. — Type tierce, puis quoti-** i. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 57. uin 1834. — Barlier, âgé de 26 ans, ro-, quoique un peu maigre, lamineur en travaillait dans une usine où régnaient quefois des fièvres intermittentes. Il y a c jours qu'il en est sorti. Atteint il y a mois d'une fièvre intermittente tierce, il le type s'en modifier peu à peu, et les ac-enir irrégulièrement chaque jour. On lui t prendre, il y a quelques jours, 0g,15 de ite de quinine ; la fièvre a diminué d'abord, sept à huit jours après elle revint. — actuel : Le 9 juin, herpès labialis ; langue ide ; pas de symptômes gastro-intestinaux, ment légère constipation. — Le foie a 6 (6 p.) de haut en bas ; il est très-épais ; d'un volume naturel ; rate de $0^{m},24$ (9 p.) aut en bas, à peu près autant d'avant en re ; matité très-grande avec résistance aux ts, cependant par la percussion forte on dé-re l'estomac au-dessous ; nulle douleur sur égion de la rate ; coloration brunâtre de la qui peut être rapportée à une disposition iologique. — Prescription : Sulfate de qui-, 1g,50 en trois prises. — Le 10 : Le vo- de la rate est diminué de $0^{m},02$ (trois ts de pouce) ; l'épaisseur est moindre, car ntend sensiblement à sa partie moyenne le t de l'estomac. — Prescription : Sulfate de ine, 1g,50 en trois doses. — Le 11 : La n'a plus que $0^{m},11$ (4 p.) ; elle est d'une sseur peu considérable ; deux selles hier ; le coliques. — Prescription : On suspend ilfate de quinine. — Le 12 : La fièvre est nue hier au soir, à 8 heures ; ce matin le de l'a encore ; la rate n'a ni augmenté ni nué de haut en bas ; elle est seulement un plus épaisse. — Prescription : Sulfate de ine, 1g,50. — Le 16 : La fièvre a manqué ; la rate est de nouveau diminuée de près $^{m},03$ (1 p.). — Prescription : Sulfate de ine, 1 gramme. — Le 17 : Même état.— cription : Suspension de médicaments. — 8 : Le malade sort.

37. **Hypersplénotrophie. — Fièvre in-nittente contractée à Paris.** — Michel a, âgé de 21 ans, laboureur, d'une mé-re constitution, à Paris depuis trois mois, te rue Saint-Denis. — Depuis deux mois il ntracté l'habitude de se promener le soir le bord du canal. — Le 10 juin et le 11, il mence à sentir des douleurs de tête et à uver des frissons avec tremblement. — Le il a un accès de fièvre de trois heures, qui suivi d'accès semblables chaque soir ulté-r. — Le 28, jour de l'entrée du malade à pital, la rate a $0^{m},135$ (5 p.). — Prescrip- : Sulfate de quinine, 1 gramme. — Le 29 : at du malade est des plus satisfaisants ; la a $0^{m},11$ (4 p.) ; elle est à $0^{m},08$ (3 p.) de gne médiane, encore très-épaisse. La fièvre a manqué la veille. — Prescription : Sulfate de quinine, 1g,50. La rate est diminuée. — Le 2 juillet : Michel sort guéri.

138. **Anciennes fièvres intermittentes. — Splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente contractée à Paris. — Guérison très-rapide. — Dose élevée de sulfate de quinine.** — Nes Gabriel, horloger, 18 ans, a eu déjà, à plusieurs reprises, depuis quatre ans, des accès de fièvre. Il fut atteint pour la première fois en travaillant dans un magasin situé sur le bord même du canal (un de ses compagnons y a contracté une pareille affection). Il n'a jamais rien fait pour guérir ces accès qui disparaissaient au bout d'une dizaine de jours, et quelquefois moins. Ils s'accompagnaient de points très-douloureux dans le côté gauche. — Dans la nuit du 16 au 17, il a été pris de frissons qui ont duré une heure et ont été suivis de chaleurs et de sueurs considérables. Le lendemain matin il présentait une légère dermite vésiculeuse aux lèvres (herpès labialis), et il souffrit beaucoup dans le coté gauche. Il entra à l'hôpital dans l'état suivant : Faciès excellent ; apparence de santé ; pas de selles depuis quatre jours ; matité dans le cœcum ; sonorité dans l'S iliaque. Dimensions du foie : $0^{m},175$; $0^{m},15$; $0^{m},095$, $0^{m},065$ (6 p. 1/2, 5 p. 1/2, 3 p. 1/2 et 2 p. 1/2). La rate a $0^{m},135$ (5 p.) ; elle s'étend jusqu'au foie ; le cœur a $0^{m},11$ (4 p.) ; le pouls est à 65, naturel. — Prescription : Sulfate de quinine, 1g,50 ; sulfate de soude ; lavement purgatif. — Le 18 : Pas de fièvre ; la rate est diminuée de près de $0^{m},055$. — Le 19 : Le malade est parfaitement rétabli. — Le 22 : Il sort.

139. **Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. Nouvelle fièvre intermittente. — Doses élevées de sulfate de quinine.** — André, âgé de 23 ans, d'une constitution forte, couche dans un lieu très-humide. — Il y a un mois, à la suite d'une promenade à la campagne, il contracta la fièvre intermittente quotidienne, qui guérit au bout de cinq jours, traitée par le sulfate de quinine. — 15 jours après il fit un effort, et le lendemain, 1er juin, il eut un fort frisson. — Le 2 : Il en a un nouveau, et il entre à l'hôpital dans l'état suivant : Langue large, humide, rose ; pas d'appétit ; pas de douleur de ventre ; pas de selles depuis plusieurs jours. Dimensions du foie : $0^{m},20$; $0^{m}175$; $0^{m},12$; $0^{m},095$ (7 p. 1/2, 6 p. 1/2, 4 p. 1/2. 3 p. 1/2) ; la rate a $0^{m},175$ (6 p, 1/2) ; elle est épaisse et très-résistante. Le cœur est de volume médiocre ; il est à $0^{m},12$ (4 p. 1/2) de la clavicule. Rien du côté des poumons. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme. — Le 3 : Pas de fièvre, pas de diminution de la rate. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme. — Le 4 : La fièvre a été reculée : au lieu de venir à dix heures,

elle a commencé à deux heures; sa durée a été la même, son intensité aussi grande; la rate est dans le même état.—Prescription : 2 grammes de sulfate de quinine. — Le 5 : Accès moindre; pas de diminution par en bas, mais diminution de $0^{m}006$ (3 l.) en haut et en avant. — Prescription : Sulfate de quinine, 2 grammes. — Le 6 : Le sulfate de quinine n'a causé aucun accident; l'accès de fièvre n'a pas eu lieu ; il y a 5 à 6 lignes de diminution en haut et en avant; en bas l'état est le même; la matité sur l'organe est toujours très-forte, résistante au doigt.—Prescription : Sulfate de quinine, 2 grammes. — Le 7 : Pas de fièvre. Diminution de $0^{m},02$ (9 l.).—Continuation.— Le 9 : Diminution de $0^{m},03$ (1 p.). — Continuation. — Le 10 : Nouvelle diminution de près de $0^{m},03$ (1 p.). Aucun accident n'a été déterminé par le sulfate de quinine continué jusqu'ici à la dose de 2 grammes. — Le 13 : Sortie.

140. Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie — Fièvre intermittente récente. — Laryngo. — Bronchite chronique.—Hôtel-Dieu, salle St-Landry, 62. —Audry, 25, imprimeur, ancien militaire, a été longtemps à Alger, où il eut de la fièvre intermittente pendant 21 mois, en plusieurs fois, et des palpitations de cœur.—De retour à Montpellier, après quatre mois de séjour, il reprit la fièvre et la garda deux mois; il y fut saigné par un médecin qui croyait à une maladie du cœur. Le malade vint à Paris ; la fièvre l'y rejoignit bientôt. Affecté de dyssenterie, il y a quatre mois, il eut tous les jours, pendant une quinzaine de jours, des frissons, de la chaleur et des sueurs. Ces accidents l'ont repris, il y a quatre jours; les sueurs sont très-abondantes. Il a aussi depuis un mois de l'enrouement, une toux sèche, sans douleurs. Il a craché deux fois du sang. — Examen du 18 mai. Etat actuel : Appétit médiocre; pas de douleur de ventre; le foie est de médiocre volume; la rate a $0^{m},19$ (7 p.) de haut en bas. Matité et résistance au doigt très-marquées; le malade prétend qu'en marchant il perd la respiration, et que la cause qui gêne la respiration correspond exactement à la rate, qu'il désigne tout entière en la couvrant de la main; elle remonte très-haut vers le thorax; le cœur est de volume médiocre et touche légèrement à la rate, à gauche. Contractions assez régulières. Pouls à 80. Bonne résonnance de la poitrine sur tous ses points. — Prescription : Repos absolu; looch blanc; tisane pectorale; $1^{g},50$ de sulfate de quinine, en une seule dose. — Une demi-heure après l'administration du sel, on revoit le malade et on trouve une diminution de $0^{m},013$ (1/2 p.) en haut, de 0^{m}, 013 (1/2 p.) en avant, et de $0^{m},007$ (3 l.) en bas. —Le 19 : La fièvre a été moindre; la rate est diminuée de $0^{m},03$ (1 p. 2 l.) en haut, mais elle est descendue de $0^{m},005$ (2 à 3 l.). Le malade avait pris $1^{g},50$ de sulfate de quin ce matin ; il a eu de légères coliques et tr selles.—On suspend le sulfate de quinine. Le 20 : La limite supérieure de la rate abaissée de $0^{m},12$ (4 p. 1/2) sur la premi mesure; cependant la diminution n'est aussi grande qu'on pourrait le croire, car s'étend de $0^{m},04$ (1 p. 1/2) plus bas que lors la première mensuration ; elle a, en avant, peu plus d'un centimètre de moins; elle toujours épaisse. Il résulte de là que si on s rapportait à la palpation, on la croirait grosse puisqu'elle descend plus bas. Respi tion plus forte. Le malade a encore quelq battements de cœur, encore quelque doul dans la région de la rate, quelques sueur quelques frissons. — Le 21 : Il n'y a eu ni dévoiement ni coliques; la fièvre contin —Prescription : 2 grammes de sulfate de q nine en deux doses; looch blanc; tisane pe rale; le quart d'aliments.—Le 22 : La rate petite (3 p.); elle est très-bas. Il y a eu peu de fièvre. Sulfate de quinine, $1^{g},50$.— jours suivants, pas la moindre fièvre.—Le 3 Le malade sort.

141. Ancienne fièvre intermittente. Hypersplénotrophie. — Splénite traum tique. — Splénalgie. — Nouvelle fiè intermittente — Hôtel-Dieu, salle Sai Landry, n° 63. Mars 1334. — Goudignot, de 18 ans, coiffeur, de constitution robus pléthorique, a eu, il y a cinq ans, des accès fièvre tierce pendant sept mois; alors il ha tait Luxeuil, où il y a des marais. — Depu sa santé a été bonne; il n'a point éprouvé douleur dans le côté gauche; la maladie pa avoir cédé au sulfate de quinine. — Ayant r le 26 février un coup violent à l'épigastre dans le côté gauche, il cracha le soir même verrée de sang. — Le 27 : A onze heures matin, il eut des frissons pendant une heu puis de la chaleur et de la sueur jusqu'au se la nuit il expectora beaucoup de crachats langés de sang. — Les jours suivants, il de fréquentes hémoptysies, chacune peu ab dante, et des accès de fièvre irréguliers, n quotidiens.—Il entre à l'Hôtel-Dieu le 4 ma — La percussion donne de la matité dans côté gauche, dans un espace assez considérab mais faite avec soin elle démontre que le est énorme et qu'il correspond en partie à espace. — Le 5 : Le foie est diminué de 0^{m} (1 p.) en haut et d'à peu près autant en bas est distinct de la matité à gauche en rapp avec la rate; l'un et l'autre organe sont limi avec des lignes; la rate a $0^{m},135$ (5 p.) haut et un peu plus d'avant en arrière; est séparée du foie par un son clair. — P cription : Tisane pectorale, diète, looch. — 8 : La rate s'est spontanément réduite à 0^{m} (3 pouces) de hauteur; un accès de fièvr commencé à onze heures du matin et cess quatre heures moins un quart. — Continuati

; 10 : La rate conserve le même volume ; au niveau de cet organe, vers la partie in- re de sa circonférence, il y a une dou- que la pression augmente; la fièvre con- ; les frissons commencent à onze heures. escription : Un gramme de sulfate de qui- — Le 11 : Accès de fièvre qui commence i et dure quatre heures et demie. — Con- ion. — Le 12 : Le malade n'a pas pris de e de quinine; fièvre comme la veille; la ir dans le côté gauche persiste. — Le 13 : état. — Prescription : Trente sangsues, e de quinine, un gramme. — Le 14 : On les sangsues à deux heures pendant la ır ; celle-ci dure jusqu'à neuf, c'est-à-dire ieure de moins que les jours précédents. 15 : Il n'y a presque point de douleur le côté gauche et le malade se trouve très- — Prescription : Le quart d'aliments; e de quinine, un gramme. — Le 17 : après la visite, un accès de fièvre sem- à celui de la veille a eu lieu; plus de ur dans la région de la rate; elle est réduite à oindres dimensions. — Continuation. — Le 'ersistance de la fièvre. — Prescription : grammes de sulfate de quinine, dont un tin même; un ce soir après l'accès, le der- lemain matin avant la visite. — Le 21 : ès a été moins fort et moins long. — Pres- on : Quatre grammes de sulfate de qui- — Le 22 : La fièvre est encore moindre veille, tous les accidents sont très-légers après l'accès que le malade a pris le mé- ent). — Le 23 : Pas d'accès. — Le 24 au le malade veut sortir de l'hôpital; il est ; il n'y a ni douleur, ni hypertrophie de e.

22. **Anciennes fièvres intermittentes. lénalgie. — Hypersplénotrophie. — elle fièvre intermittente. — Types** s. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, 58. mery, âgé de 35 ans, militaire, a con- la fièvre intermittente dans la campagne rée; plus tard, étant à Rochefort, il en fut e pendant deux mois; les accès prirent ssivement les types tierce et quotidien. ient accompagnés d'une douleur vive dans té gauche, contre laquelle de nombreuses ues furent appliquées; depuis il ne souf- lus sur ce point. — Il y a cinq jours, il nouveau la fièvre (chaleur et sueur sans ns); depuis elle est revenue chaque soir. 22 mai : Etat actuel : rien du côté du digestif; la peau est humide ; foie de vo- médiocre; la rate a 0m,24 (9 pouces) de en bas et (6 pouces) 0m,16 d'un côté à e. — Prescription : Un gramme 50 de e de quinine en trois doses. — Le 23 : 15 (1/2 pouce) de diminution en haut, en t en avant; il n'y a pas eu de fièvre. — ription : Trois grammes de sulfate de qui- en deux fois. — Le 24 : La rate est reve- à 4 pouces 1/2. — Suspension du sulfate de quinine; demie d'aliments. — Le 25 : Nou- velle diminution de un pouce sur la totalité. — Le 26 : Sortie.

143. **Très-ancienne fièvre intermittente quotidienne (Hypersplénotrophie). — Guérison produite par de fortes doses de sulfate de quinine.** — Hôpital de la Pitié. — Au n°..... de la salle Saint-Raphaël est couché Farmeau, Auguste, menuisier, âgé de 20 ans, à Paris depuis deux mois, demeurant rue des Marmousets, entré à l'hôpital le 15 mai 1841. — Il n'avait jamais eu de maladies dans son pays et n'y avait jamais été pris de fièvre intermittente, lorsqu'il fut obligé de l'abandonner pour aller chercher de l'occupation à N... Arrivé là, il se mit à travailler tout près d'une petite rivière au-dessus de laquelle sont construites des mécaniques. — Après huit jours de séjour dans ce nouveau pays, il fut atteint d'une fièvre intermittente quotidienne dont les accès se renouvelaient toutes les nuits. On le traita par du quinquina, dont il prit chaque matin une cuillérée pendant deux semaines, et après quatre à cinq jours de traitement, il n'éprouva plus aucun accident. Le quinquina fut à peine suspendu que la maladie se montra de nouveau. Elle fut combattue par les mêmes moyens. — Cet état de choses persista deux annéee entières jusqu'à l'arrivée du malade à Paris, c'est-à-dire qu'à peine quelques jours écoulés après la suspension du traitement, la fièvre intermittente reparaissait aussi intense que la première fois et forçait le malade à s'aliter vers les deux ou trois heures du soir, tant il lui était impossible de continuer ses travaux. —*Réflexions.* — Au dire du malade, chaque flacon renfermant la dose de quinquina qu'on lui prescrivait pour quinze jours, revenait à trois francs. Il est donc permis de penser que si la quantité aussi minime de quinquina qu'il prenait tous les jours suffisait pour masquer en quelque sorte l'accès, elle était loin d'être assez forte pour amener la guérison complète. Toutefois il faut croire que si le malade n'avait pas continué de s'exposer toujours aux mêmes causes, l'effet du traitement eût été plus durable. — Il paraît du reste que les fièvres sont très-communes dans ce pays-là ; que quelques fiévreux ne font usage pour tout traitement que de leur urine, et que d'autres prennent de l'eau-de-vie à laquelle ils ont eu soin de mêler des toiles d'araignée. — Quelques jours après son arrivée à Paris (20 avril 1841), le malade, atteint d'une pneumonite, fut admis à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Récamier; il en sortit guéri après seize jours d'un traitement qui consista en deux saignées et sept ventouses scarifiées. — Le 12 de ce mois (mai), retour de la fièvre intermittente toutes les nuits jusqu'à son entrée à l'hôpital de la Pitié (15 mai), où le même état persiste jusqu'au 17. — Etat actuel, 17 mai : On apprend que chaque accès débute par un frisson d'une heure environ, et que ce frisson est im-

médiatement accompagné de chaleur, puis de sueur. — Avant d'administrer deux grammes de sulfate de quinine on compte le nombre des pulsations, qui s'élève à 48. — La rate percutée présente : de hauteur, $0^m,16$; au milieu transversalement, $0^m,14$; elle descend jusqu'au rebord costal et s'éloigne de six centimètres du mamelon. Il est dix heures trente-huit minutes, on administre le sulfate de quinine (2 grammes). A dix heures quarante-quatre minutes : hauteur, $0^m,13$; largeur, $0^m,12$. A dix heures cinquante-cinq minutes : hauteur, $12,02^m$; largeur, $10,04^m$. A onze heures cinq minutes : hauteur, $11,08^m$; largeur, $09,05^m$. — Le malade assure n'avoir encore rien éprouvé du côté des yeux, ni des oreilles ; on lui donne un verre où il conservera les premières urines qui seront excrétées. — Le 18 mai : Le malade n'a pas pris d'autre sulfate de quinine, n'a pas eu d'accès, a bien passé la nuit et ne se plaint que d'avoir eu la bouche amère et d'avoir sué un peu plus qu'à l'état de santé la plus parfaite ; aucun accident du côté des organes de l'ouïe et de la vue. — La rate n'étant pas encore revenue à son état nomal, le malade prendra quarante grains de sulfate de quinine. A huit heures cinquante-trois minutes, le malade prend quarante grains (2 grammes) de sulfate de quinine : pouls 42. — Le 22 mai, à neuf heures : Hauteur de la rate, $09^c,05^m$; transversalement, 07 ; pouls, 56. — Le malade n'a plus rien éprouvé les jours suivants ; sa rate a conservé le même volume.

Remarque. — D'après la comparaison qu'on peut faire de la diminution successive de la rate, on peut voir qu'elle a beaucoup moins diminué à la deuxième administration du sel. Cela tient sans doute à ce qu'elle était revenue à peu près à l'état nomal.

144. Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Splénalgie. — Doses insuffisantes de sulfate de quinine. — Persistance de l'hypersplénotrophie. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, n° 14. — Caffin, Pierre, âgé de 29 ans, domestique, demeurant au Pecq, né à Saint-Denis ; constitution détériorée, peau jaunâtre sur tout le corps, hâlée aux mains et à la face ; entré le 17 juillet, il dit avoir depuis huit mois une fièvre intermittente tierce ; la cause probable de la fièvre serait, suivant l'auteur de l'observation, l'immersion du sujet dans l'eau froide pour en retirer une femme et plus tard ses chevaux ; il laissa sécher ses vêtements sur lui, et le lendemain la fièvre le saisit ; à plusieurs reprises, Caffin prit quelques grains de sulfate de quinine, qui pour quelques jours coupèrent la fièvre, mais elle reparaissait bientôt ; après son entrée à l'hôpital, le malade eut quelques accès, puis on lui administra le sulfate de quinine (4 décigrammes) ; la cachexie intermittente était très-prononcée chez ce malade, et cependant à la première dose du médicament l'accès céda ; on continua, il ne reparut plus, et le 31 juillet, le malade, qui jusqu'à ce jour n'avait plus de fièvre, était sensiblement mieux ; plus d'a[ccès] ; peau rosée ; face moins brune ; plus d'[œ]dème aux malléoles. — Les fonctions dige[s]tives, respiratoires, circulatoires, cérébrale[s] étaient bonnes à l'entrée du malade ; la nutriti[on] seule avait souffert ; la rate avait de haut [en] bas $0^m,20$; d'avant en arrière $0^m,12$; elle ét[ait] sensible à l'hypochondre gauche ; sentiment [de] gêne, de pesanteur, d'empâtement lors du fr[is]son. — A la sortie du malade : Rate de haut [en] bas, $0^m,14$; d'avant en arrière, $0^m,08$; auc[un] phénomène physiologique après l'injection [du] sulfate de quinine. — Disparition des acc[ès] tierces après la première prise de sulfate [de] quinine ; amélioration de la constitution de l'[in]dividu ; diminution de la rate, qui reste cep[en]dant volumineuse et qui n'aura sans doute po[int] diminué après la sortie du malade ; l'hydrop[i]sie était presque entièrement disparue le [...] juillet ; tenait-elle seulement à la cachexie [ou] à cette cause et au volume de la rate ? on ne p[eut] s'empêcher d'admettre que la tuméfaction de [la] rate entrait pour quelque chose dans les cau[ses] de l'anasarque.

145. Hypersplénotrophie augmenta[nt] pendant la durée de la fièvre intermitten[te] —Dose insuffisante de sulfate de quinin[e] — Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, n° 20. [...] Marchand, cordonnier, âgé de 20 ans, r[ue] Vieille-du-Temple. — Santé ordinaireme[nt] bonne ; vacciné trois fois ; attaques épilep[ti]formes de 7 à 12 ans. — Ascendants et col[la]téraux sains. — Constitution moyenne ; te[m]pérament lymphatico-sanguin. — Sans ca[use] connue, il est pris, le 25 avril, d'hypérém[ie] cérébrale, et le lendemain, 26 au matin, d'[un] frisson suivi de chaleur et de sueur, qui le [re]prit jusqu'au 30, jour de son entrée à l'hôpit[al] grande régularité dans l'apparition et la ma[ni]festation des accidents ; l'hypérémie cérébra[le] qui augmentait beaucoup pendant la fièvre, [ne] cessait point dans l'apyrexie ; pendant tr[ois] jours, la fièvre le reprit à l'hôpital ; on ne [fit] rien pour la combattre ; les accidents cérébrau[x] forçant à faire une émission sanguine, la fiè[vre] changea de type ; la rate, à l'entrée du malad[e] avait $0^m,09$ de haut en bas et $0^m,04$ à 0^m, [...] 1/2 d'avant en arrière ; région splénique ind[o]lore. — On administra alors le sulfate de q[ui]nine (0,3) ; l'accès suivant fut retardé ; on continua l'usage ; le suivant fut moindre, le fr[is]son disparut ; le troisième fut moindre ; enfin [le] quatrième accès ne parut pas. — La rate, [au] deuxième accès tierce, avait $0^m,14$ de haut [en] bas, $0^m,08$ d'avant en arrière ; elle grossit enc[ore] un peu les jours suivants, et ne diminua q[ue] de quelques centimètres ; aussi le malade sor[tit-]il de l'hôpital avec une rate plus volumineu[se] qu'à son entrée ; on lui trouvait encore faci[le]ment $0^m,10$ à son départ. — Aucun phé[no]mène physiologique par le quinquina. — Ac[cès] cédant au quinquina à petites doses ; rate s'[...]

rophiant ou plutôt s'engorgeant après que ype de la fièvre a changé, augmentant de 05 à 0m,06, diminuant un peu sous l'em- du quinquina, mais ne reprenant point son me primitif. La quinine, à plus haute dose lministrée pendant plus longtemps, n'eut- pas désobstrué cette rate? — (Observation l. le docteur Soins.)

46. Fièvre intermittente. — Hypers- ıotrophie. — Dose insuffisante de sul- de quinine. — La rate reste grosse. — rité, salle Saint-Charles, n° 16. — Depas, de 27 ans, taillandier, demeurant rue aux s; constitution forte; cavités larges; tem- ment lymphatique et sanguin. — Il y a huit il eut une fièvre cérébrale, et en 1837 il atteint, en Afrique, pendant vingt-un mois, ıe fièvre intermittente qui, coupée plu- rs fois par le sulfate de quinine, parcourut les types, détermina une hydropisie géné- qui fit renvoyer le soldat d'Afrique; pen- quatre mois on le traita, et tout disparut. l fut, le 13 juin dernier, pris d'un frisson commença une nouvelle fièvre intermittente , d'abord tierce, devint, après trois accès, tidienne; des phénomènes cérébraux très- ıoncés existaient pendant l'accès, surtout le nier jour; entré à la Charité le 23, on ad- istra de suite 6 décigrammes de sulfate de ıine; le malade ayant eu son accès quelques ants après être entré à l'hôpital, le sulfate juinine fut administré pendant dix jours, et out de ce temps tout avait disparu. — Etat tionnel général satisfaisant. — Rate, à l'en- du malade, de haut en bas 0m,15; de de- s en dedans 0m,10; un peu douloureuse que le frisson commence; douleur qu'exas- beaucoup l'inspiration. — Après huit jours traitement, le sulfate de quinine avait fait paraître la fièvre, et la rate avait diminué de lques centimètres; cependant, à la sortie du ade, son volume était plus considérable qu'à ıt nomal. — Aucun phénomène particulier suivit chez ce malade l'administration du ate de quinine.

147. Hypersplénotrophie. — Fièvre in- mittente. — Bronchite. — Gabriel Henri, de 21 ans, marchand ambulant, de consti- ion robuste, s'est toujours bien porté. Il it à Beauvais il y a douze jours, auprès de rais. Après y avoir séjourné deux jours, il pris le 3 du mois, à 11 heures du matin, frissons violents, qui durèrent une heure demie environ. Ensuite il eut de la chaleur de la céphalalgie jusqu'à 7 heures du soir. es furent remplacées par une sueur médiocre. puis ce temps, tous les deux jours, la fièvre revenue à la même heure, et toujours ac- npagnée des mêmes symptômes. — De re- ır à Paris, quelques jours après, le malade ıtinua à avoir la fièvre tierce, et de plus il ıtracta une toux assez fréquente, surtout violente pendant les accès. Du reste, il n'a res- senti de douleur nulle part. Il mouche un peu de sang, mais il dit n'en pas avoir expectoré. La maladie est restée stationnaire jusqu'au quinzième jour de l'entrée à l'hôpital (salle Saint-Joseph, n° 10). Aucun traitement n'a été employé. — Etat actuel : Langue pâle, couverte d'un léger enduit blanchâtre; soif; anorexie; rien autre chose à noter du côté du tube digestif; la rate n'est pas douloureuse au toucher; elle présente par la percussion une étendue de 0m,19 sur 0m,16 (7 p. sur 6); le malade tousse toujours beaucoup pendant la nuit; les crachats, assez abondants, sont gri- sâtres, visqueux, quelques-uns sont sangui- nolents; aucune douleur dans la poitrine; l'auscultation et la percussion ne font trouver aucun symptôme morbide; on attend la fièvre ce matin. — Prescription : 1 gramme de sulfate de quinine en trois doses; tisane d'orge; diète. — Le 16 : La fièvre est venue à la même heure, mais moins forte; la rate est diminuée de 0m,03. — Même prescription. — Le 18 : Un très-léger accès de fièvre est venu hier; il eut lieu à l'heure ordinaire; la rate a encore 0m,135 (5 p.). — Prescription : 1g,50 de sul- fate de quinine sera pris demain matin en deux doses, avant l'accès. — Le 19 : La fièvre a manqué; la rate a à peine 0m,08 (3 p.). — Prescription : Le sulfate de quinine est con- tinué quelques jours; la fièvre ne reparaît pas; la rate reste petite.

148. Splénalgie. — Hypersplénotro- phie. — Fièvre quotidienne dont les ac- cès ne se manifestent que par la sueur. — Guérison par le sulfate de quinine et un vésicatoire. — Nouvelle action des miasmes marécageux. — Récidive. — Forte dose de sulfate de quinine. — Gué- rison. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 54. — Legond, 32 ans, corroyeur, ne se rappelle pas avoir jamais été malade et surtout avoir eu la fièvre intermittente. Il demeure à Paris, sur le bord de la Bièvre. Il y a trois mois, il eut un point de côté à gauche, qui commença insensiblement. Il fut dans divers hôpitaux; on lui appliqua un vésicatoire qui ne fit rien. La douleur n'en est pas moins aug- mentée; très-intense actuellement, elle corres- pond à la partie inférieure gauche du thorax, dans un endroit qu'on croit devoir rapporter à la rate; celle-ci, mesurée de haut en bas, a 0m,135 (5 p.); à peu près autant d'avant en arrière; la résistance au doigt est assez mar- quée; la percussion est douloureuse. — Le malade offre une teinte légèrement grisâtre. — Il n'a pas de sensation de frissons ou de chaleur, mais chaque matin à son réveil il est tout en sueurs. — Prescription : Du 8 février, 1 gr. de sulfate de quinine à prendre par doses de 45, de 30 et de 25 centigrammes; gomme; la demie d'aliments. — Le 9 : La rate a diminué de 0m,025 (1 p.) en haut. — Prescription :

1 gramme de sulfate de quinine. — Le 10 : La rate est diminuée de 0m,04 (1 p. 1/2), surtout en bas ; les sueurs ont cessé et la douleur ne se fait plus sentir que dans les grandes inspirations. — Même prescription. — Le 11 : Nouvelle diminution. — Le 12 : Le malade n'a pas pris hier de sulfate de quinine ; la diminution de la rate est aussi grande que possible ; elle n'a pas 0m,055 (2 p.) de haut en bas, mais elle est encore un peu douloureuse ; les sueurs sont revenues la nuit dernière. — Prescription : 1 gramme de sulfate de quinine. — Le 13 : Pas de sueurs cette nuit ; il reste toujours une légère douleur. — Suspension de tout traitement. — La nuit du 16 au 17 : Les sueurs reviennent ; la rate est toujours petite, mais aussi toujours douloureuse. — Prescription : Sulfate de quinine, 0g,75. — La nuit suivante, la sueur manque ; persistance de la douleur ; on la combat par un vésicatoire. — Enfin, elle disparaît presque complétement, et le 27, le malade sort. — Peu après, il reprend son travail au bord de la rivière ; le troisième jour la douleur de côté reparaît, et la nuit suivante, recommence la sueur, qui revient périodiquement ensuite à 3 heures du matin, et dure jusqu'à 5. — Le 12 mars, Legond rentre à l'hôpital ; la rate a à peu près 0m,12 (4 p. 1/2). — Pendant huit jours on fait de l'expectation ; les accidents persistent, et au bout de ce temps la rate est encore augmentée de 0m,02 (plus d'un pouce). — Le 18, prescription : Sulfate de quinine, 0g,75. — Le soir même, la douleur et l'étendue de la matité sont diminuées ; la sueur paraît avoir été moindre. — Le 19 : Continuation. — Le 20 : La rate a encore 0m,13 (presque 5 pouces) de haut en bas ; sueurs. — Prescription : Sulfate de quinine, 1g,50. — Le 21 : La rate a diminué d'un pouce en haut et d'un pouce en bas, total : 0m,055 ; il y a à peine de la douleur ; la sueur a manqué. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme. — Le 22 : La rate est revenue au minimum déjà observé 0m,55 (2 p.) ; encore moins de douleur que la veille. — Elle s'épuise tout à fait les jours suivants. — Le 25 : Sortie.

149. Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Joseph, n° 64. — La femme Bonnaventure, âgée de 33 ans, couturière, habite Paris depuis quinze ans (cloître Saint-Benoît). — Elle a eu les fièvres, il y a une quinzaine d'années, en Alsace, son pays, où se trouvent de nombreux marécages. — Depuis, il s'est passé peu d'hivers qui n'aient été marqués pour elle par le retour d'accès, affectant le type quotidien et venant toujours vers 10 heures du matin. — Les fièvres de ces deux hivers durèrent sept à huit jours seulement, et elles furent coupées par des médicaments dont la malade ignore le nom. Quelquefois un peu de toux. Depuis quinze jours la femme Bonnaventure est sous le coup d'un nouveau retour. Le 5, à 4 heur[es] du matin, elle fut prise de frissons qui durè[rent] une heure, furent suivis de chaleur pe[n]dant plusieurs heures, et enfin de sueurs abon[]dantes qui ne cessèrent que le soir ; la nuit f[ut] bonne ; le lendemain et toutes les journées suivantes se passèrent de même, l'intervalle de[s] accès restant toujours fort bon. — Etat de [la] malade le 21, à 9 heures et demie : Absen[ce] de fièvre ; état satisfaisant de tous les organe[s] ; la rate a 0m,135 (5 p.) de haut sur 0m,1[] (4 p.) de large ; toutefois, la limitation posté[]rieure n'est pas bien évidente ; l'épaisseur con[]sidérable de cet organe est facilement reconnai[s]sable par la percussion ; le foie est peu volu[]mineux. — Prescription : Aussitôt que la fièvr[e] sera passée, 0g,50 de sulfate de quinine seron[t] administrés, 0g,30 le seront deux heures aprè[s] et 0g,20 deux heures plus tard ; tisane de ca[]momille avec sirop de sucre ; le quart d'al[i]ments. — Le 22 : La fièvre a manqué ; la rat[e] a les mêmes dimensions. — Même prescriptio[n]. — Le 23 : La fièvre manque ; 0g60 de sulfat[e] de quinine. — Le 24 : Point de fièvre ; la rat[e] est diminuée de 0m,055 (au moins 2 pouces). — Continuation du sulfate de quinine. — L[e] 25 : Portion sortante ; on donne à la malad[e] 1g,50 de sulfate de quinine. — Elle dit n'avoi[r] jamais été aussi promptement guérie.

150. Ancienne fièvre intermittente. — Ancienne splénalgie. — Hypersplénotro[]phie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Landry, n° 56. Juill[et] 1835. — Camusat, âgé de 24 ans, maçon, [a] fait en 1833 et 34 les courses militaires dan[s] la Vendée et dans les pays marécageux ; alors i[l] contracta la fièvre qui venait tous les trois jour[s] vers quatre heures. On lui a donné, dit-il, d[u] sulfate de quinine à petites doses, et la fièvre cou[]pée assez facilement n'a pas tardé à revenir. L[e] malade dit qu'il a souffert dans les premier[s] temps dans le côté gauche, que ces douleur[s] étaient le seul symptôme persistant dans l'in[]tervalle des accès, et qu'elles étaient surtou[t] violentes quand il montait un escalier ou qu'i[l] marchait. — Depuis huit jours la fièvre es[t] revenue sans cause connue. Les accès ont lie[u] tous les jours, et ils avancent un peu chaqu[e] fois ; ils se composent d'une heure de frisso[n] et de trois à quatre heures de chaleur et d[e] sueur. — Etat actuel : Pas de douleur dans l[e] côté gauche, teint splénique très-peu prono[n]cée ; rate, 0m,19 (7 pouces) de haut en bas 0m,16 (6 pouces) d'avant en arrière ; elle es[t] épaisse. — Le malade prend 0g,75 de sulfat[e] de quinine ; vingt-cinq minutes après, on trouv[e] une diminution de 0m,06 (15 lignes) par e[n] haut ; de 0m,06 (3 lignes) par en bas. — L[e] 9 : Nouvelle diminution de 0m,03 (1 pouce) dans la hauteur de la rate. — Prescription [:] Sulfate de quinine, un gramme. — Le 10 [:] Pas de fièvre hier ; continuation. — Le 11 [:] 0m,08 (3 pouces) de diminution depuis la pre-

re mesure ; pas de fièvre. — Continuation. Le 13 : La rate est réduite à $0^m,08$ (3 pou-. — Le malade sort.

51. Ancienne fièvre intermittente. — ·persplénotrophie. — Splénalgie. — uvelle fièvre intermittente. — Doses in-fisantes de sulfate de quinine. — Ces-ion de la fièvre qui récidive. — Hôtel-u, salle Saint-Landry, n° 53. Novembre 9. — Simon, âgé de 26 ans, maçon, bien stitué, ancien militaire, dans de bonnes ditions d'habitation, a eu des fièvres d'ac- il y a deux ans, dans la Vendée, pendant mois. — Au mois d'août 1835, travaillant is le Gatinais, à un château environné de rais, il éprouva tout à coup du mal de tête, tremblements, de la chaleur ; ces accidents èrent huit jours consécutifs, puis la fièvre ant calmée, quelques frissons revinrent de ips en temps. Le malade dit avoir eu dès les miers temps un point de côté à gauche et lque chose de dur et de gonflé dans le côté, gêne augmentait par le decubitus sur ce é (1). — Il y a un mois, il prit du sulfate quinine dans les salles de M. Jadioux, à la se de $0^g,20$ par jour ; il se trouva mieux au it de six jours et il sortit. — Huit jours après, frissons revinrent, apparaissant comme paravant à intervalles irréguliers. — Depuis e semaine ils n'ont pas manqué un jour. — at actuel : Faciès grisâtre ; sclérotiques bleuâ-es ; langue large, humide ; ventre tuméfié ; uleur dans le côté gauche ; le foie a $0^m,15$; ,12 ; $0^m,08$ (5 p. 1/2, 4 p. 1/2 et 3 pouces); ne peut être limité à gauche ; pas de douleur r le lieu qu'il occupe ; la rate a $0^m,20$ (7 1/2) ; elle touche au foie en avant, elle dé-rde les côtes de $0^m.07$ (près de 3 pouces) ; le est épaisse, dure, très-résistante. — Pres-iption du 6 : Infusion de fleurs de mauve, mme ; lavement amidonné ; diète. — Les 7 8 : Même état. — Prescription : Un gramme sulfate de quinine. — Le 9 : Le malade uffre moins ; point de fièvre ; matité dans les testins ; diminution de $0^m,04$ (1 p. 1/2) de rate. — Continuation. — Le 13 : Nouvelle iminution de $0^m,03$. — Suspension du sulfate e quinine. — Le 15 : Sortie et guérison.

152. Hypersplénotrophie. — Fièvre in-ermittente. — Guérison par le sulfate de uinine. — Le malade s'expose de nou-eau aux miasmes marécageux. — Réci-ive. — Doses insuffisantes de sulfate de quinine. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, n° 17. — Giver, 34 ans, tanneur, demeurant ux Gobelins, par conséquent travaillant près de a rivière de Bièvre, né à Étampes, garçon; con-stitution forte, taille moyenne, tempérament sanguin, santé antécédente bonne ; fièvre in-termittente depuis deux mois (cause attribuée par le malade : fosse de tannerie qu'il a com-blée). Le lendemain, il fut avec un de ses ca-marades pris d'un accès de fièvre; après avoir eu cinq à six accès, il entra à la Pitié, salle Saint-Raphaël, où après deux accès on lui ad-ministra un gramme cinq décigrammes de sul-fate de quinine ; l'accès suivant ne revint pas ; pendant six jours on continua d'administrer la même dose, et le malade sortit ; la rate était fortement gonflée lorsque le malade entra à l'hô-pital ; on le lui dit à la visite. — Sorti de l'hô-pital, il reprit ses travaux, et par conséquent, retourna près de la rivière de Bièvre; mais après huit jours un nouvel accès se montra, la fièvre revint sous la forme double tierce. Après plu-sieurs accès il entra à l'Hôtel-Dieu le 2 juillet; toutes les fonctions s'exécutent parfaitement bien dans l'apyrexie ; lors de la manifestation de la fièvre, soif, malaise, etc., etc. — A l'en-trée du malade à l'hôpital le volume de la rate était de haut en bas, de 6 pouces 1/2 ; d'avant en arrière, de 4 pouces 1/2. — Après deux accès on donna du sulfate de quinine à la dose de 2 décigrammes ; l'accès revint, on continua pen-dant quatre jours la même dose ; pendant quatre jours l'accès revient, enfin il cessa ; le dimanche 12 juillet on prescrivit quatre déci-grammes de sulfate de quinine et on continua cette dose jusqu'au 19 ; à cette époque la rate avait diminué de volume, et il est à remarquer que les quatre accès qui ont suivi l'entrée du malade à l'hôpital ont augmenté de près de deux pour le volume de la rate, qui, à la sortie, était encore plus grosse qu'elle ne doit l'être dans son état nomal ; la percussion nous don-nait encore cinq pouces de matité de haut en bas.

(Observation recueillie par M. le docteur Soins, à la clinique de M. Chomel.)

153. Hypersplénotrophie. — Fièvre in-termittente. — Doses insuffisantes de sulfate de quinine. — Guérison de la fiè-vre. — La rate reste volumineuse. — Hô-tel-Dieu, salle Saint-Louis, n° 19. — Chanut, Louis, 40 ans, terrassier, rue Berthaut, né à Aulay, constitution faible et détériorée, peau jaune, tempérament bilieux, parents sains ; soldat, il a bivouaqué trois ans, il a eu une vérole et une fluxion de poitrine. — Atteint depuis deux mois d'une fièvre intermittente quotidienne se présentant régulièrement de dix à onze heures du matin, et durant jusqu'à cinq ou six heures du soir, les trois stades existant et se partageant ces six heures. Etat satisfai-sant des fonctions cérébrales et digestives. — Emphysème pulmonaire de toute la partie an-térieure des poumons, hypertrophie du cœur, ossification des valvules sygmoïdes de l'aorte, artères cartilagineuses. — Volume de la rate de haut en bas, 19 centimètres ; d'avant en arrière, 10 centimètres. — Après avoir attendu la manifestation de nouveaux accès (2), on ad-ministre le sulfate de quinine (3 décigrammes);

(1) De quarante ouvriers partis en même temps que le malade, trente ont été atteints de la même maladie.

l'accès du lendemain revint beaucoup plus fort, le malade ayant pris le sulfate de quinine une heure et demie avant l'accès; on continue le remède; le frisson manque à l'accès du lendemain, un peu de chaleur se montre encore le jour suivant; les cinq jours qui suivirent la disparition du dernier accès, on continua le sulfate de quinine, aucun phénomène fébrile n'apparut jusqu'à la sortie du malade. Le dimanche suivant, rate 07 centimètres de haut en bas; 8 ou 7 d'avant en arrière (ce dernier chiffre est peu sûr); aucun phénomène physiologique par le quinquina. — Le sulfate de quinine à dose minime enleva l'accès de fièvre quotidienne qui durait depuis deux mois; mais il laissa la rate aussi volumineuse qu'auparavant.

(Observation recueillie par M. le docteur Soins.)

154. **Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Doses insuffisantes de sulfate de quinine. — La fièvre cesse. — L'état de la rate persiste.** — Hôtel Dieu, salle Saint-Louis, nº 8. — Clandy Claude, 23 ans, journalier, demeurant rue d'Honal, né au Puy-en-Valais, constitution athlétique, tempérament sanguin. — Santé habituellement très-bonne, parents sains. Dimanche 31, jusqu'au mardi 2 juin, état de malaise et de lassitude générale, état qui se juge par un violent frisson qui dure une heure et demie et qui est suivi de chaleur et de sueur. Pendant l'apparition de ces trois stades, le malade éprouve de la gêne pour respirer, surtout pendant le frisson, de la toux, de la soif; inappétence, pesanteur de tête, sifflements d'oreilles, compression à l'hypocondre gauche. L'accès dura cinq heures, après lequel le malade se trouva dans le même état qu'avant l'accès. — Potion gommeuse; diète. — Le mercredi, apyrexie. — Le jeudi, l'accès commença à onze heures, et fut aussi intense que la première fois. Entré à l'hôpital le vendredi, l'accès du samedi n'en vint pas moins, et il présenta à l'examen l'état indiqué plus haut : langue un peu sale, pouls fort; rate de haut en bas, 12 cent.; d'avant en arrière, 8 centimètres, un peu sensible en pressant l'hypocondre gauche; trente centigrammes de sulfate de quinine; gomme, deux portions. — Dimanche, état satisfaisant des fonctions; le malade a pris son sulfate de quinine; la rate est restée la même jusqu'au jeudi, le malade a pris sa dose de sulfate de quinine; l'accès n'a point reparu. — A la sortie du malade, la rate n'avait rien perdu de son volume; le malade, placé sur ses genoux, permettait à la main d'explorer l'extrémité inférieure de la rate qui faisait saillie dans l'hypocondre gauche sous la dernière fausse côte. — Accès de fièvre tierce enlevés par le sulfate de quinine, à la dose de 4 décigrammes pendant six jours, mais aucune diminution du volume de la rate.

(Observation recueillie par M. le docteur Soins.)

155. **Fièvre intermittente ancienne. — Hypersplénotrophie considérable. — Inutilité de la salicine.—Utilité du sulfate de quinine.** — Hôtel-Dieu, salle Sainte-Jeanne, nº 25. — Richôme, âgé de 16 ans, menuisier, demeurant à Draveil (Seine-et-Oise), né à Versailles; constitution faible, apauvrie; d'un tempérament lymphatique; variolé quoique vacciné; il y a huit ans qu'il eut des fièvres intermittentes après s'être baigné dans un fossé bourbeux de Versailles, lesquelles fièvres lui ont duré deux mois; tous les élèves de sa pension eurent les mêmes accès que lui, et furent guéris par le sulfate de quinine; il y a huit mois, après une journée de fatigue, il fut pris d'un accès de fièvre, accès qui pendant deux mois revenait tous les jours; il entra à la Pitié au début de cette fièvre. Pendant quelques mois il conserva une péritonite, qui le retint dans cet hôpital; guéri de cette affection, il retourna chez lui, à Draveil, pays humide et très-marécageux; après un séjour de dix jours, un nouvel accès se manifesta et se présenta tous les deux jours; on lui administra pendant trois mois du sulfate de quinine, et la fièvre n'en persista pas moins, et augmenta même avec intensité; le médecin qui lui donnait ses soins l'envoya à Paris, comme incurable; entré le 17 juin, on trouva : 1º Douleur à l'hypochondre gauche, que la pression augmentait; 2º de la toux; 3º des efforts considérables de respiration ou de défécation; 4º cette région était soulevée par une tumeur qui avait 0m,38 de haut en bas et de dehors en dedans, et de 0m,20 d'arrière en avant et de bas en haut; cette tumeur, que le malade a vu grossir petit à petit, était plus douloureuse lorsque la fièvre se manifestait avec frisson; cela était occasionné incontestablement par la rate hypertrophiée. — Etat des fonctions digestives, respiratoires, circulatoires, cérébrales satisfaisant; on admire l'intelligence et le bon sens du petit malade; nutrition altérée, hydropisie des membres inférieurs peu marquée, si ce n'est aux malléoles; la fièvre tierce reconnue, constatée, on donna pendant six jours la salicine; les accès revinrent, et la rate se tuméfia; cessant alors l'emploi de cet alcaloïde, le sulfate de quinine fut donné à la dose de 1 gramme; l'accès suivant n'eut pas lieu: on continua encore pendant quatre jours; la rate avait déjà perdu 0m,04 dans le sens vertical; enfin, après avoir pris pendant quatorze jours 14 grammes de sulfate de quinine, le malade sortit sans fièvre, sans hydropisie, sans gonflement de la rate; aucun phénomène physiologique par le quinquina. — Insuccès de la salicine; premier insuccès du sulfate de quinine, probablement parce qu'il était ou mal administré à Draveil, ou pris en trop petite quantité, ou qu'il était donné à un individu qui restait exposé à la cause du mal (restant à Draveil); triomphe du sulfate de quinine, lequel détruisit en quatorze jours la fièvre et ses complications. — (Observation de M. le docteur Soins.)

?6. Fièvre intermittente.—Hypersplé- ophie.—Inutilité de la salicine.— Hô- ieu, salle Sainte-Jeanne, n° 37. — Desma- lunetier, né à Metz, âgé de 27 ans, rue des igriers, d'une constitution moyenne, blond, tempérament lymphatique-sanguin, jouis- antérieurement d'une bonne santé ; depuis nois il eut des fièvres intermittentes, les- es se sont suspendues quelquefois pendant gers intervalles, et toujours après avoir oyé plus ou moins longtemps le sulfate de ine ; il y avait un mois environ qu'il en quitte, lorsque, le 23 mai, le frisson le re- ce qui fut le premier indice du retour de èvre, qui, effectivement, revint sous le type e jusqu'à l'arrivée du malade à l'Hôtel- ; le séjour de l'hôpital ne modifia en rien ès, qui revint deux fois ; on lui prescrivit la salicine ; par erreur, le pharmacien en- 1 gramme de sulfate de quinine, et l'accès int ne revint pas ; mais la méprise ne se uvelant plus, le malade prit le lendemain licine, et l'accès revint comme auparavant ; s avoir pendant huit jours fait prendre inu- ient la salicine au malade, on lui donna rammes de sulfate de quinine, et l'accès ne it plus ; pendant six jours on en continua ploi ; la fièvre fut détruite, et la rate dimi- de 2 p. 1/2 ; en six jours elle n'était pas grosse qu'à l'ordinaire, lorsque le malade it (il y était forcé pour affaires) de l'hôpital ; s l'engageâmes à prendre encore pendant ques jours un gramme de sulfate de qui- . — Lorsque pour la première fois le ma- prit le sulfate de quinine, ce fut trois heures it son accès, et cet accès fut beaucoup plus et plus prolongé.—Les fonctions cérébrales, iratoires, circulatoires et digestives, n'ont is été un instant troublées ; il n'y eut au- effet physiologique par le quinquina.

?57. Hypersplénotrophie. — Fièvre in- mittente. — La salicine est employée s succès. — Hôtel-Dieu, salle Saint-Louis, 1. Corte, scieur de long, âgé de 33 ans, de- rant rue St-Denis, marié, constitution dété- ée, peau jaune, n'a jamais été malade ; quoi- habitant un pays marécageux, il n'a jamais e fièvre ; sans cause connue, il fut pris, il y a x mois, d'une fièvre tierce ; il la garda quinze s ; le malade étant déjà venu pour cause de adie, il n'a pu nous dire dans quel service ait été traité ; il fut traité pendant huit jours le sulfate de quinine ; il sortit sans fièvre, availla huit jours, et fut ressaisi par une re quotidienne ; 2 décigrammes de sulfate juinine seulement lui furent administrés par r à la Pitié ; le médecin avait, à son arrivée, ivé sa rate grosse ; chacun de ses accès quo- ens dure cinq heures ou six heures ; tous les nomènes fébriles se remarquaient ; on laissa lques accès se manifester ; rate, à son entrée, ,17 de haut en bas ; 0m,12 d'avant en arrière ; administra la salicine qu'on porta jusqu'à la dose de 12 grammes, et ce fut en vain ; on prescrivit alors le sulfate de quinine, 2 décigr., et le premier accès revint ; on augmenta la dose de 6 décigr., et l'accès cessa ; pendant douze jours on en continua l'usage, et la fièvre disparut totalement. — A son entrée, sa rate avait 0m,17 de haut en bas et 0m,12 d'avant en arrière ; lorsqu'on lui donna la salicine, sa rate avait 0m,19 de haut en bas, et 0m,14 d'avant en arrière ; elle avait, à sa sortie de l'hôpital, 0m,11 de haut en bas et 0m,10 d'avant en arrière ; le malade, à son entrée, était un peu infiltré ; son œdème des membres inférieurs augmenta beaucoup pendant qu'on lui administra la salicine, parce que de nouveaux accès se montrèrent et furent accompagnés de l'accroissement du volume de la rate ; l'hydropisie avait disparu en partie le 31 juillet.

158. Hypersplénotrophie. — Fièvre intermittente. — Uréthrite. — Traitement insuffisant par la gentiane. — Au n° 36, salle Saint-Raphaël, à la Pitié, est couché Romain, Pierre-Vieville, âgé de 33 ans, cordonnier pour dames, d'une constitution assez forte, à Paris depuis vingt ans. Il y a douze ans, qu'à la suite d'un coït suspect il s'était déclaré quelques chancres qu'il dit avoir vu disparaître sous l'influence de l'eau blanche et de l'eau de guimauve (quinze jours de traitement) ; six mois après, uréthrite blénorhagique survenue après un nouveau coït suspect ; elle dura quinze mois, durant lesquels il survint une orchite. Rien d'anomal depuis ; rien à noter du côté de l'habitation.—Quelques jours avant l'invasion de l'uréthrite, fièvre intermittente tierce, qui dura un mois environ. — Le 13 : Lassitude dans les jarrets, datant de quelques jours, consécutive à un déménagement ; alternative de chaud et de froid, le jour même de cette lassitude ; frisson vers le soir, sans autres phénomènes. — Le 4 : Nouveaux frissons à la même heure à peu près que le dimanche (de une heure à une heure et demie) ; et depuis lors, tous les soirs, mêmes accidents. — Etat actuel du malade : La fièvre ne s'est pas encore déclarée aujourd'hui ; l'accès d'hier a été moins fort que celui de la veille ; la rate a 6 p. 1/2 de haut en bas ; faciès un peu pâle ; rien à noter du côté des organes digestifs, ni du côté des reins, de la vessie, du canal de l'urèthre, des poumons et du cœur. — Le 18 : Le malade a été pris d'un accès de fièvre qui a duré jusqu'à quatre heures du matin ; la rate a 6 p. de haut en bas ; pouls 70, peu développé. Gentiane, 4 gros. — Le 19 : La rate n'a pas diminué. — Le 20 : Le malade n'a pas eu d'accès de fièvre ; il avait suivi le même traitement, mais il avait eu la veille seulement de la gentiane ; il n'a pas pu dormir ; la rate, en haut, a diminué de près de 6 lignes. — Le 21 : Même état de la rate ; aucun accident par la gentiane, il y a eu trois ou quatre selles ; rate, 5 p. ; pouls, 65, assez développé ; peau

chaude ; même traitement. — Le 21 : Pas de frissons ni de chaleur, ni de sueur, pas d'accès de fièvre; la rate a diminué, et ne présente plus que 4 p. 1/2; nuit bonne; continuation de la gentiane. La rate a encore, le 22, 4 p. 1/2.— Le 23, le 24, le 25 et le 26 : Idem. On se décide à donner du sulfate de quinine, à la dose de 0,75. —Le 27 : La rate a diminué de 1/2 p. — Le 28 : La rate ne présente plus que 3 p. 1/2 ; aucun accès n'est survenu ; le malade sort guéri de l'hôpital. (Observation de M. le docteur Mailliot.)

159. **Fièvre intermittente. — Splénalgie. — Hypersplénotrophie. — Guérison de celle-ci. — La splénalgie dure. — La fièvre persiste. — Heureux effets des applications de sangsues.** — Claude Perret, âgé de 36 ans, marinier, demeurant rue des Bernardins (12e arrondissement), fut atteint, l'année dernière au mois de mai, d'une fièvre intermittente, qui le retint pendant trois semaines, dans le service de M. Clément. — Au commencement de janvier 1841, il entra dans un service de chirurgie pour une ophthalmie, et le 18 janvier, atteint de nouveaux symptômes de fièvre intermittente, il fut transféré à la salle Saint-Raphaël. — Ce malade avait des frissons violents, intermittents, irréguliers quant à l'heure de leur apparition, mais revenant tous les deux jours ; ces frissons étaient suivis de chaleur et de sueurs. Au bout de quelques jours la fièvre se présenta sous le type quotidien. — A son entrée à la Pitié, salle Saint-Raphaël, sa rate, mesurée exactement, offrait un diamètre vertical de 6 pouces ; depuis le 12 février jusqu'au 18 du même mois, il prit chaque jour 1 gramme 50 centigrammes de sulfate de quinine ; sous l'influence de cette médication, la rate reprit son volume nomal, et cependant les frissons existaient toujours. — Mais dans ce cas, la rate avait conservé une sensibilité très-vive; elle était le siége de douleurs aiguës, indice certain d'un état pathologique existant dans cet organe. — Ainsi donc le quinquina avait produit son effet accoutumé, la diminution de la rate ; mais, d'un autre coté, cet organe, quoique n'étant plus hypertrophié, offrait un état pathologique qui expliquait la continuation des symptômes intermittents. — Le sulfate de quinine ayant épuisé son action, il ne s'agissait plus que de combattre l'état de la rate par des moyens appropriés. — Le 22 février : M. Piorry prescrit une application de vingt sangsues à la région splénique ; le malade annonce une grande amélioration dans son état, ses douleurs ont disparu en partie; il existe encore un léger frisson, mais il n'y a plus ni chaleur ni sueur. — Les 24, 25 et 26 : L'état du malade reste le même, c'est-à-dire que la douleur de la région splénique, quoique considérablement diminuée, existe à un léger degré, et entretient un léger frisson. — Le 27 : On prescrit une nouvelle application de sangsues. — Le 1er mai : Le malade sort complétement guéri.

160. **Hypersplénotrophie. — Splénite. — Les saignées ne réussissent pas à diminuer le volume de la rate. — Guérison rapide par de hautes doses de sulfate de quinine.** — Dans la salle Sainte-Geneviève, est couchée la nommée Thierry, blanchisseuse, âgée de 36 ans. — Cette femme, d'une bonne constitution, est allée, il y a plus d'un mois, laver sur les bords de la rivière de Bièvre ; elle n'avait jamais eu la fièvre ; il y a un mois qu'elle a eu des envies de vomir et des altérations dans l'appétit. Il y a huit jours qu'elle a éprouvé une courbature, puis des frissons partant des reins et revenant le soir à cinq heures ; le refroidissement dure quelque temps, puis est remplacé par une chaleur sèche ; vers midi, survient de la sueur; il y a de l'apyrexie vers les deux heures. — Il y a trois semaines que la malade a ressenti dans le côté gauche une douleur fixe, qui depuis n'a pas changé de place; cette douleur n'augmente pas, mais elle ne diminue pas d'intensité. — Le 12 mai : Tous les organes, à l'exception de la rate, sont sains; la plèvre, les poumons, les muscles, les nerfs intercostaux, ne donnent lieu à aucune douleur; on n'en observe pas davantage dans le dos ; la souffrance est exclusivement bornée à une étendue circonscrite par la plessimétrie, et qui correspond exactement au siége de la rate ; cet organe a 18 centimètres de haut en bas, et 1[illegible] d'arrière en avant ; la résistance à laquelle il donne lieu est très-marquée. — La peau est actuellement brûlante et sèche ; on n'observe pas d'autres troubles fonctionnels.

Cette observation fournit à M. Piorry les réflexions suivantes :

« Il est évident, dit-il, qu'il ne s'agit pas ici d'une simple hypersplénotrophie, mais qu'il y a un état inflammatoire de la rate ; la douleur est vive, et la peau offre un caractère de chaleur et de sécheresse qui d'ordinaire ne s'observent pas dans l'hypersplénotrophie simple. Comment se fait-il que, dans cette circonstance, il y ait un état phlegmasique, tandis que les miasmes marécageux auxquels cette femme a été exposée ne causent point d'ordinaire une véritable phlogose? La raison de ce fait est entièrement inconnue. »

Traitement : Puisqu'il y a des symptômes franchement inflammatoires, on aura recours à une saignée ; et si la douleur persiste, à des sangsues appliquées localement ; on observera ce que deviendra la rate à la suite de ces évacuations, et ce ne sera que plus tard, si le mal ne cède pas, qu'on aura recours à l'emploi du sulfate de quinine à hautes doses. — Le 14 mai : La malade est examinée de nouveau avec le plus grand soin, et l'on trouve que la rate n'a point diminué de volume, malgré la saignée qu'on a pratiquée, malgré l'application de quinze sangsues, au niveau du bord inférieur de la région splénique. Notons cependant que cette dernière émission sanguine a été sui-

ıe amélioration sensible dans la douleur côté, et que la percussion est supportée plus facilement. — On administre alors amme 50 centigrammes de sulfate de qui- ; et quinze minutes sont à peine écoulées, la rate se trouve réduite à 15 centimètres .auteur. — Le fébrifuge est suspendu le emain; et le volume de la rate demeure sta- ıaire. — La même chose s'observe le ıai ; l'organe est encore douloureux à la ussion, et cette douleur se prononce parti- èrement au niveau des points qui correspon- à la rate ; vers le soir, il survient un frisson léger que les précédents; il réveille la dou- splénique, sa durée n'est qu'instantanée ; 'est suivi ni de chaleur ni de sueurs. — 7 : La malade prend 1 gramme 50 centi- ımes de sulfate de quinine; on pratique la ussion une heure après, et la rate n'a plus 11 centimètres de hauteur. — Le 18 : Une velle dose de sulfate de quinine est admi- rée, et dès ce moment la rate se trouve ré- e à 9 centim. 5 millim. de hauteur sur 8 cen- tres d'avant en arrière. — A dater de ce , la malade va de mieux en mieux ; elle rouve plus de mouvement fébrile ; la dou- de côté cesse de se faire sentir; cette amé- ıtion n'empêche pas de continuer deux jours re l'emploi du sel de quinine ; la rate cesse 'en trouver influencée ; elle conserve les di- sions qu'elle avait le 18 ; elle est donc reve- à son volume nomal, et comme la gué- n se maintient, le malade quitte l'hôpital 0, huitième jour de son entrée.

(Observation de M. le docteur Mailliot.)

ΝΟΤΑ. Plusieurs personnes ont pu constater diminution successive du volume de la sous l'influence du sulfate de quinine. Nous rons entre autres MM. les docteurs Béloino, ecin à Angers ; Robert; et MM. Victor, Ha- , Lemaire, Bigourdan, Boudeville, Monot, liants en médecine ; Veyne, interne attaché service de M. Piorry.

61. **Splénite et hypersplénotrophie. — vre intermittente. — Chlorose con- utive.** — Hôpital de la Pitié. Au n° 7 de alle Saint-Geneviève, est couchée Mlle Ra- J.-Alexandrine, repasseuse, à Paris depuis x ans, toujours bien réglée depuis l'âge de 18 , âgé de 22 ans, née à Yvry, sur la rive gauche a Seine, demeurant rue aux Ours. Cette ma- n'a jamais eu de fièvres d'accès, et ne s'est osée à aucune cause marécageuse ; elle jamais mis ses mains dans l'eau; elle s'est pas non plus approchée de la Seine, elle occupe un deuxième étage où se trou- t réunies les meilleures conditions d'habi- on ; il y a quatre semaines environ qu'en ntant un escalier elle se laissa tomber sur le itre, et quelques jours après, il y a de cela itre jours, elle ressentit une douleur assez e vers le côté gauche, à la hauteur de l'or- ıe splénique. Suivant l'expression de la ma- lade, la douleur dont il vient d'être parlé revient par crises; la souffrance qu'elle éprouve n'a pas discontinué depuis le premier jour de son ap- parition; loin de là, elle a pris, depuis une semaine, une plus grande intensité, à tel point qu'elle a déterminé la malade à venir à l'hôpi- tal; ces crises n'ont pas lieu à des heures fixes, elles reviennent le plus souvent la nuit; céphalalgie habituelle depuis la chute; étourdis- sements fréquents; défaut d'appétit depuis huit jours; peu de sommeil; la malade a eu des attaques d'hystérie qui avaient lieu toutes les semaines; il y a huit jours que la fièvre s'est montrée pour la première fois; elle est intermit- tente, mais nullement régulière ; à l'approche de la nuit, frisson qui dure dix minutes; ce frisson est précédé et accompagné par de la chaleur et de la sueur; la malade est actuellement sans fièvre, et très-bien portante ; la rate présente 0^m^,155 (5 p.) de hauteur; 0^m^,12 (4 p. 1/2) transversalement; deux circonstances assez re- marquables sont dignes d'être notées dans cette observation : 1° la percussion sur la région splénique détermine la chair de poule, et donne lieu à de la douleur dont l'existence doit être exclusivement rapportée, sans aucun doute, à la rate; en effet, tant que la percussion est pratiquée en dehors de la circonférence de la rate, la malade déclare qu'elle ne ressent aucune douleur ; 2° que si, au contraire, le plessimètre est appliqué sur un point quelconque de l'éten- due de la rate, la douleur est subitement ré- veillée, d'autant plus sensible, qu'on se rap- proche davantage de son extrémité inférieure (réflexions de M. Piorry). La fièvre intermit- tente n'étant point amenée par les causes ordi- naires de l'hypersplénotrophie, et se réunissant avec une douleur de la rate, nous avons affaire à une splénite avec hypersplénotrophie. — Ces considérations amènent M. Piorry à ne pas employer le sulfate de quinine, mais bien une émission sanguine générale; si ce moyen ne suffit pas et que l'hypersplénotrophie ne dimi- nue pas sous l'influence de la phlébotomie, on aura recours à la quinine. Le 14 mai, im- médiatement après la saignée, la percussion de la rate est faite de nouveau, et l'on trouve déjà une diminution de cet organe en arrière, en haut et en avant, mais nullement en bas; hauteur : 0^m^,12; 0^m^,11 transversalement; la rate conserve le même volume qu'hier; le sang est couenneux, et M. le professeur Du- mas, qui se trouve présent, demande à en faire l'analyse, d'autant plus que les cas de splénite bien franche sont rares; pouls 80; il n'y a pas eu de fièvre depuis la saignée; la malade n'a eu ni chaleur ni sueur; la dou- leur de la rate est beaucoup moins forte; la dypsnée est moins grande que les jours précé- dents; la malade peut se coucher sur le côté gau- che, ce qu'elle ne faisait pas les jours précédents, parce qu'il lui semblait qu'un poids lui tombait sur le côté droit. — Le 14 mai : L'appétit est venu ; peau chaude et sèche; abdomen indolent

à la pression, plein de matières. — Le 15 mai : faiblesse extrême ; pâleur de la face, pouls petit, bruit de souffle dans les carotides ; la malade s'est levée le 16 mai environ une demi-heure ; peu d'appétit, apyrexie, langue nette, pas de sensibilité abdominale, pas de frissons ni de chaleur depuis la saignée ; la malade continuera chez elle le traitement du sous-carbonate de fer. — Le 17 mai : La splénite étant guérie, la malade sortira de l'hôpital. — On peut se convaincre facilement, par la lecture de cette observation, qu'il n'y a eu aucun rapport entre la maladie première et l'hydrohémie consécutive, déterminée à la fois et par l'abstinence et par la saignée ; il est donc bien difficile de se faire une idée d'une maladie considérée comme unité ; en général, les états organiques changent d'un jour à l'autre, les maladies changent donc, et par suite, les traitements doivent être modifiés ; dans l'exemple qu'on vient de lire, le traitement du lendemain devait être complétement opposé à celui de la veille ; c'est pourquoi on songea à nourrir la malade et à lui prescrire $0^m,75$ de sous-carbonate de fer par jour, ainsi qu'un bon régime.

(Observation de M. le docteur Mailliot.)

162. Ancienne fièvre intermittente. — Hypersplénotrophie. — Nouvelle fièvre intermittente. — Inutilité de la salicine. —Efficacité du sulfate de quinine. — Le nommé Boitaux, de constitution forte, âgé de 24 ans, est resté quinze mois en Afrique, où il s'est bien porté ; passé ensuite en Espagne, où il a eu la fièvre pendant trois mois, il a été guéri par le sulfate de quinine. — Il y a une douzaine de jours que le malade a eu la grippe ; sous l'influence d'une saignée, du repos, de tisanes émollientes, il allait très-bien, lorsque, le 13 mars, il éprouva vers le soir du frisson, puis de la chaleur et enfin de la sueur ; des accès pareils se sont répétés plusieurs fois de suite, mais n'ayant rien de régulier. — Examiné le 14, le malade présente l'état suivant : Langue naturelle, ventre souple ; le foie a $0^m,135$ à droite et $0^m,08$ au milieu. — La rate est un peu douloureuse ; l'organe a $0^m,16$ (6 p.) de haut et bas et transversalement. — Prescription : 1 gramme de salicine, tisane d'orge. — Le 15 : Pas d'accès de fièvre ; rien du côté de l'estomac ; la rate a le même volume. — Même prescription. — Le 16 : Même état de la rate ; pas de nouveaux accès. — Prescription : Salicine, 1^g50. — Le 17 : Pas de diminution dans le volume de la rate. — Prescription : Salicine, 2 grammes. — Le 18 : Même état de la rate ; pas d'accidents du côté des voies digestives, mais le soir il y a un accès aussi fort que les anciens, sans cause connue. — Prescription : Salicine, $2^g,50$. — Le 19 : Aucune modification n'a été produite. — Prescription : Sulfate de quinine, 1 gramme. — Le 20 : La rate a diminué de $0^m,025$ (1 p.). — Le médicament est continué pendant quatre jours à la même dose ; il produit quelques coliques légères ; mais le 23, la rate ne présente plus que $0^m,08$ (3 p.) dans son diamètre transverse, $0^m,105$ (4 p.) de haut en bas. — On suspend le 24, l'emploi du sulfate de quinine : le malade quitte l'hôpital cinq à six jours plus tard parfaitement guéri.

163. Fièvre intermittente quotidienne traitée sans succès par le sulfate de quinine en lavement, et guérie par l'ingestion de ce médicament par la bouche. — Vermonche, Joseph, âgé de 35, ans, peintre en bâtiments, fut admis, le 19 juin 1841, à l'hôpital de la Pitié, dans le service de M. Piorry, salle Saint-Raphaël, n° 1. — Le malade nous donne les renseignements suivants sur sa santé antérieure : Il a tremblé les fièvres dans son pays pour la première fois, il y a trois ans (1839), et le médecin qu'il consulta le guérit dans l'espace de quinze jours, en lui faisant prendre du vin de quinquina ; ayant contracté de nouveau, en 1840, la même maladie, il fut traité, comme la première fois, par le vin de quinquina et le sulfate de quinine en petite quantité, mais sans succès ; désespérant d'obtenir sa guérison par l'emploi de ces médicaments, il se décida à venir à Paris, au mois de juin 1841, pour s'y faire traiter et exercer son état. — Le 19 juin 1841, lors de son entrée à l'hôpital, ce malade présentait l'état suivant : Le faciès, d'une couleur jaune bistre, terreux, portait l'empreinte de la souffrance ; la rate, limitée avec soin par la percussion plessimétrique, offrait les diamètres suivants : Diamètre longitudinal, 19^c, 18^m ; diamètre transversal, $19^c,5^m$. — M. Piorry fit donner à ce malade, le 20 juin, pendant sa clinique, un lavement avec $1^g,50$ de sulfate de quinine, après avoir préalablement fait vider l'intestin par un lavement simple. — Chargé par ce professeur, avec plusieurs médecins qui étaient présents, de surveiller l'action de médicament, nous ne vîmes survenir aucun changement dans le volume de la rate ni les phénomènes qui suivent habituellement l'administration du sulfate de quinine par la bouche. — Le 23 juin : On lui administra de nouveau $2^g,50$ de sulfate de quinine en lavement, et cette fois encore, les accès fébriles revinrent comme d'habitude, et le volume de la rate resta le même. — Le 25 juin : Voyant l'insuccès de l'administration du sulfate de quinine par cette voie, M. Piorry fit donner, pendant sa visite, $2^g,50$ de ce médicament par la bouche ; un grand nombre de médecins et d'élèves, qui assistaient à sa clinique, furent témoins de la diminution rapide du volume de la rate, qui, quinze minutes seulement après l'ingestion du sulfate de quinine, offrait les diamètres suivants : Diamètre longitudinal, $11^c,5^m$ diamètre tranversal, $14^c,2^m$. — On continua pendant quelques jours cette médication, et le malade sort de l'hôpital, parfaitement guéri.

64. Fièvre intermittente quotidienne ıbattue sans succès par l'administra- « du sulfate de quinine en lavement, guérie par l'ingestion de ce médica- ıt par la bouche. — Louis Boulanger, âgé 9 ans, exerçant l'état de journalier, fut nt pour la première fois d'une fièvre inter- ente tierce qu'il contracta en travaillant aux fications de Paris, et dont il fut guéri en ant pendant dix jours cinquante centi- ımes de sulfate de quinine. Ayant repris travaux il fut atteint de nouveau d'une fiè- intermittente quotidienne qui le força à en- le 22 juin à l'hôpital de la Pitié, dans le ice de M. Piorry, salle Saint-Raphaël, 10. Lors de son entrée, la rate limitée par la ussion plessimétrique présentait le volume ant : Diamètre longitudinal, 18^{c},3^{m}; dia- e transversal, 14^{c},5^{m}. — M. Piorry, qui, eille avait vu échouer le sulfate de quinine avement, chez un malade placé au n° 1 de ême salle, le prescrivit chez ce nouveau ıde sous la même forme à la dose de deux ımes cinquante centigrammes. — Chargé ce professeur d'en surveiller l'administra- et les effets, avec M. le docteur Bonetti et autre médecin italien, nous ne vîmes sur- ir aucun changement dans le volume de la , ni aucun des phénomènes auxquels donne nairement lieu l'administration d'une dose ée de ce médicament. — Voyant la fièvre tinuer et la rate conserver son volume ano- , M. Piorry fit administrer deux grammes quante de sulfate de quinine par la bouche; quelques minutes après on put constater une ıinution de un centimètre huit millimètres hauteur et neuf millimètres en largeur de gane affecté. — Cette médication continuée dant trois jours suffit pour faire disparaître accès et ramener la rate à son volume pri- if.

1165. Fièvre intermittente. — Hyper- énotrophie nouvelle. — Type quotidien. Hôpital de la Pitié, salle Sainte-Geneviève. D. N...., âgée de 22 ans, domestique, n'a ıais eu les fièvres. Il y a quatre jours elle nba sur le côté gauche et resta quelque temps ıs pouvoir se relever. Immédiatement elle sentit une douleur vive dans la région de ypocondre persistant toujours et s'exaspé- ıt quelquefois. Elle s'alita ; alors elle eut le sson, puis de la chaleur, puis de la sueur ; accès ne furent pas bien réglés ; l'heure des ssons ne fut pas tous les jours la même, mais étaient plus violents pendant la nuit. Disons urtant ici que la malade, enrhumée depuis ıgtemps, toussant depuis longtemps aussi, bite depuis trois mois une maison neuve, si- ée près de la Seine. — Le vendredi 22 dé- mbre 1842 : Plessimétrie de la rate, 0^{m},180 haut en bas, 0,140 d'avant en arrière. Piorry administre alors 0,50 de bi-sulfate quinine. Il est huit heures quarante-cinq minutes du matin; trois minutes après, dimi- nution de 0,30 en tous sens. — Cinq minutes après, nouvelle diminution en tous sens de 9,35 ; la rate semble fuir sous l'instrument. — Quinze minutes après l'emploi du sulfate de quinine, la rate a diminué de 0,090 en tous sens ; elle est revenue presque à son état no- mal. Un peu avant l'administration du sulfate de quinine la malade a été prise de frissons. — 20 minutes après, la rate ne diminue plus ; la malade accuse de légères douleurs de tête et des bourdonnements d'oreille. — Samedi, 3 décembre 1842 : La rate est restée à l'endroit où la plessimétrie l'indiquait la veille ; la ma- lade ne souffre plus, son teint est meilleur, son pouls est moins fréquent, nouvel emploi du bi-sulfate de quinine, 0,50. Neuf heures quinze minutes. Une minute après, diminution de 0,02. — Trois minutes après, nouvelle diminution de 0,010. — Cinq minutes après, la rate marque 0,075 de haut en bas, et 0,068 d'avant en ar- arrière. — La rate se maintient à cette mesure.

166. Fièvre intermittente. — Hyper- splénotrophie. — Type tierce. — E. A..., étudiant en médecine, âgé de 22 ans, demeu- rait depuis six mois près des réservoirs d'Ar- cueil, lorsqu'il fut pris le 21 novembre d'un frisson violent vers les deux heures de l'après- midi ; bientôt après, chaleur à la peau, sueur, difficulté de déglutition, vomissements, perte d'appétit. — Le 22 novembre : Le malade est mieux, les accidents signalés la veille ne se présentent plus, seulement il conserve un sen- timent de fatigue et de malaise général. — Le 23 : Jusqu'à une heure de l'après-midi le bien- être s'est maintenu, alors les accidents sur- venus l'avant-veille se reproduisent avec plus de violence ; céphalalgie intense, frisson qui dure jusqu'à deux heures et demie, puis cha- leur et sueur; l'amygdalite a augmenté, les yeux deviennent larmoyants ; le soir ces symp- tômes disparaissent peu à peu, le malade ne conserve plus qu'une vague fatigue. — Le 24 : Mieux. — Le 25 : Mêmes accidents que l'avant- veille ; plessimétrie de la rate, 0,120 de haut en bas ; 0,100 d'avant en arrière, elle parais- sait assez épaisse ; le malade ressent une dou- leur assez vive lorsque le plessimètre rencontre les bords de l'organe hypertrophié ; il la compare à celle qu'on ressent lorsqu'on pince fortement la peau ; le pouls est à 120. — Le 26 : On constate l'exactitude des mesures plessimétriques ; le malade prend à jeun 0,75 de sulfate de quinine ; dix minutes après, nouvelle plessimétrie de la rate ; l'organe a diminué de 0,020 en tous sens ; le malade ne ressent aucun des accidents légers qui accompagnent l'emploi du sulfate de qui- nine à hautes doses ; diète pendant la journée ; le 27 novembre : Nouvelle dose de sulfate de quinine, 1,50 à jeun ; à deux heures les acci- dents qui auraient dû se reproduire n'ont pas paru ; le malade est revenu à la santé ; il n'a plus qu'une légère faiblesse occasionnée par la

diète à laquelle il a été soumis; il peut vaquer à ses occupations; le pouls est tombé à 75. Parlons un peu ici des accidents qui ont suivi l'emploi du sulfate de quinine; dix minutes après que le médicament a été pris, le malade a ressenti une pesanteur de tête, les mots lui venaient difficilement pour exprimer ses idées; il parlait bas, parce que le bruit de ses paroles le fatiguait; ses yeux fixaient avec peine les objets extérieurs; ses oreilles tintaient, ses jambes fléchissaient pendant la marche, tremblaient devant la station; cet état dura deux heures; pendant tout ce temps le malade n'a pas cessé de vaquer à ses occupations habituelles. — Le 28 novembre : Nouvelle dose de sulfate de quinine; la rate a diminué de 0,020 millimètres en tous sens; elle est revenue à son état nomal. — Depuis cette époque la personne qui fait le sujet de cette observation n'a cessé de se bien porter.

167. **Légère hypertrophie de la rate. — Diminution de cet organe sous l'influence du bisulfate de quinine en injection par le rectum.** — Hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 1. — L.,.., Louis, âgé de 19 ans, serrurier, entre le 3 décembre à l'hôpital; depuis quatre ans, cet individu, dans la famille duquel il n'y a pas d'épileptiques, éprouve tous les accidents de cette affection; chez lui il y a un aura véritable; le point de départ est à la périphérie des nerfs; il éprouve d'abord un sentiment de gêne, de malaise au creux de l'estomac; les accidents se continuent vers le cou; arrivés là, ils font éprouver au malade un sentiment de constriction; le mal arrive à la nuque; les yeux se prennent, se convulsent; il perd la vue, et tombe en écumant, etc.; depuis le moment où le malade éprouve ses premiers accidents jusqu'au moment de sa chute, il se passe l'intervalle de cinq ou six minutes; ces accidents ont lieu quelquefois quatre fois par jour, d'autres fois il est une ou deux semaines sans rien éprouver; lorsqu'on l'examine, sa rate est légèrement hypertrophiée, 0^{m},090 en tous sens. — M. Piorry pense alors à employer le bisulfate de quinine en injections par le rectum; sera-t-il absorbé? sa grande solubilité le ferait croire. — Le 6 décembre 1842 : L'injection de 0^{g},30 de bisulfate de quinine est faite à neuf heures un quart du matin; plessimétrie de l'organe. — Une minute après l'injection, la diminution est de 0^{m},010 en tous sens; cinq minute après, 0^{m},020; neuf minutes, 0^{m},040. Après ce temps, la diminution dans le volume s'arrête; la rate, qui avait avant l'administration du bisulfate 0^{m},090 en tous sens, n'en a plus que 0,050; ainsi il n'y a plus de doute, l'action du bisulfate s'est fait sentir alors que le sulfate de quinine était impuissant; aussi, continue M. Piorry, pouvons-nous déduire de ce fait trois aphorismes thérapeutiques. — 1° On employera le sulfate de quinine dans les cas d'épilepsie dont on ne saura pas l'instant de l'aura, parce que, ce sulfate étant moins soluble, son action se fera sentir plus longtemps, et l'on aura la chance que son action ne soit pas terminée lorsque les accidents recommenceront. — 2° On emploiera le bisulfate de quinine, si le moment de l'aura est déterminé, l'action du bisulfate de quinine étant très-prompte. — 3° On employera le bisulfate de quinine lorsque les accidents épileptiques mettront un temps assez long à parcourir leurs diverses phases; on comprend que le malade qui fait le sujet de cette observation, entre dans ce cas; l'aura dure cinq minutes, le bisulfate, administré au commencement de l'aura, aura le temps de produire ses effets.

168. **Hypersplénotrophie. — Guérison rapide par le citrate de quinine.** — Hôpital de la Pitié, salle Sainte-Geneviève, n° 23. — B . . . . , Marie, âgée de 26 ans, couturière, a souvent eu les fièvres intermittentes; elle a de plus, depuis deux ans, une névralgie qui revêt quelquefois la forme hystérique; lorsque la névralgie se porte sur les nerfs de la langue, elle reste muette pendant plusieurs jours; elle a habituellement de la chaleur à la peau, de la moiteur; les heures où ces smptômes s'exaspèrent, ne sont pas fixes; la rate, que l'on limite avec le plessimètre, est hypertrophiée considérablement; elle présente une forme assez singulière; son plus grand diamètre est perpendiculaire à la colonne vertébrale; elle a 0^{m},100 de haut en bas, et 0,150 d'avant en arrière. — M. Piorry administre le citrate de quinine en une injection par le rectum; ce sel, qui ne précipite pas l'albumine, doit avoir un effet encore plus instantané que le bisulfate de quinine. — Deux minutes après l'administration de 0^{g},25 de citrate de quinine, la rate a diminué de 0^{m},020 par en haut; cinq minutes après, la diminution est de 0^{m},040 en tous sens. — Au bout de neuf minutes, la rate cesse de diminuer; elle est arrivée à 0^{m},060 de haut en bas, et à 0^{m},011 d'avant en arrière; cet organe, si rapidement ramené à des dimensions nomales, semble fuir sous l'instrument qui le percute.

169. **Névralgie et hypersplénotrophie.** — Hôpital de la Pitié, salle Sainte-Geneviève, n° 26. — C...., Marie, âgée de 51 ans, couturière, a de légers frissons le soir, et une névralgie intercostale à gauche; cette névralgie dure depuis cinq années; la rate est hypertrophiée, dure, épaisse, résistante, a 0^{m},140 de haut en bas, 0^{m},100 d'avant en arrière. — On lui administre, en injection par le rectum, 0^{m},25 d'acétate de quinine. — Une minute après, diminution de haut en bas 0^{m},010, trois minutes après 0^{m},030, cinq minutes après 0^{m}, 045; ainsi, une rate de 0^{m}, 140 de longueur est revenue à sa dimension nomale, c'est-à-dire à 0^{m},095 en cinq minutes.

170. **Hypersplénotrophie.** — Baveret,

de 33 ans, tourneur, est couché au 6 de la salle Saint-Raphaël; il a depuis ois ou environ des frissons qui le pren- irrégulièrement; puis viennent la cha- la sueur; depuis cette même époque il ne e plus avec appétit, et s'il n'a pas interrompu avaux, il ne travaille pas avec plaisir; il a goût profond; on ne sait à quoi attribuer fièvre intermittente; le malade ne s'est xposé à des émanations miasmatiques, ni une cause prédisposante; la rate est hy- ophiée considérablement; elle offre 0m,170 uteur et 0m,100 de largeur. — M. Piorry, cette expérimentation, se propose de cons- deux faits. — 1° Le sulfate de quinine in- it dans l'économie par le rectum est-il sus- ble d'exercer une action sur la rate? — 2° Le te acide de quinine dans les mêmes con- ns, donnant un résultat positif, quel sera édicament auquel on doit donner la préfé- e dans ce cas? — Pour remplir ces deux ations on donne, 1° en injection 2 gram- de sulfate de quinine, et on mesure l'or- hypertrophié; cinq minutes se passent, un quart d'heure; l'organe ne cesse de enter le même volume, il n'a pas diminué e ligne. — On savait, par les précédentes riences, quel effet rapide produisait sur ane le citrate acide de quinine. — M. Pior- dministre alors par la bouche 0m,35 de ce ier médicament; l'effet est instantané. — quarante secondes, l'organe a diminué de)20 en haut. — Au bout de cinq minutes, plessimétrie nouvelle indique que l'organe minué de 0m,040 de bas en haut. — Une ute plus tard, l'organe n'offre plus que 100 de haut en bas et 0m,070 d'avant en ère.

71. La rate diminue de volume par ministration du sulfate de quinine par ouche. — Hôpital de la Pitié, salle Saint- haël, n° 6. — Fournier, âgé de 37 ans, menui- , est entré à l'hôpital pour une souffrance culaire qui le force de demeurer au lit; il fre beaucoup; son organe splénique n'est pas ertrophié; M. Piorry veut constater l'effet itrate de quinine sur cet individu. — Plessi- rie de la rate, 0m,100 de haut en bas, 070 d'avant en arrière; on administre au ade, par la bouche, 0m,35 de ce médica- t. — Après la première minute, diminution)m,020 de haut en bas, 0m,010 d'avant en ère. — Cinq minutes après, la rate n'a plus 0m,060 de haut en bas et 0m,055 d'avant rrière. — Ce médicament semble avoir une ence plus instantanée, plus énergique que isulfate et l'acétate acide de quinine.

72. Double expérimentation du sul- e de quinine par la bouche, et du sul- e acide de quinine par le rectum. — minution instantanée de la rate dans dernier cas. — Hamel, Victor, âgé de ans, journalier, habitait Paris depuis quatre ans, lorsqu'il y a trois mois, il alla faire un court séjour en Normandie, près d'un endroit marécageux; il fut pris, vers la même époque, de douleurs musculaires qui l'exaspéraient à certains moments de la journée, mais qui cependant lui permettaient de se livrer à ses travaux de tous les jours. Il y a une quinzaine de jours qu'il se sentit plus malade; des frissons se manifestèrent; enfin, depuis une semaine, une fièvre intermittente mal réglée le força de s'aliter; ce fut alors qu'il se décida à entrer à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Raphaël, n° 22. — Le 12 décembre 1842 : Plessimétrie de la rate, 0,160 en hauteur; 0,140 d'avant en arrière. — Ici M. Piorry se propose de constater deux faits : 1° La rate diminue-t-elle instantanément sous l'influence du sulfate de quinine pris par la bouche, en même quantité que le bisulfate et le citrate acide de quinine? 2° la rate diminuera-t-elle sur le bisulfate pris en injection, lorsque le sulfate aura échoué? Des observations précédentes ont établi que l'organe splénique diminuait lorsque le bisulfate était pris par la bouche. — Première partie : Il est neuf heures et quart du matin; on administre par la bouche 0,50 de sulfate de quinine. — L'organe est percuté pendant cinq minutes, il n'a pas diminué d'une ligne; ce fait est constant; la diminution observée jusqu'alors n'a lieu qu'à partir de la dixième minute, et souvent plus tard. — Deuxième partie : On donne en injection par le rectum 0,50 de bisulfate de quinine; trente secondes après, on est à même de constater une diminution de bas en haut de plus de 0,010. — Une minute : La rate diminue encore. — Trois minutes après, la rate a diminué de 0,030 en haut, et de 1,010 en bas. — Sept minutes après, la rate offre les dimensions suivantes : De bas en haut, 0,090; d'avant en arrière, 0,080.

173. Diminution de volume de la rate sous l'influence du sulfate acide de quinine conservé dans la bouche pendant quelques minutes, à la dose de 50 centigrammes. — Première expérience : Au n° 7 de la salle Saint-Raphaël était couché Schéfil, entré le 19 décembre 1842. — Cet homme avait eu dans sa jeunesse des fièvres intermittentes, et la rate présentait, au moment de l'examen, les dimensions suivantes : Hauteur, 12 centimètres 1/2; largeur, 8 centimètres. On fait prendre au malade 50 centigrammes de sulfate acide de quinine, et on lui ordonne de conserver ce médicament dans la bouche tout le temps que durera l'expérience; il s'est à peine écoulé deux minutes, que la diminution de volume de la rate a déjà commencé; cette diminution fait des progrès rapides; mais après dix minutes, l'action du sel de quinine est épuisée, et la rate présente que 9 centimètres de hauteur et 6 de largeur.

Deuxième expérience : Un malade couché au n° 19 de la salle Saint-Raphaël, est sujet à des

accès de fièvre intermittente, pour lesquels il est entré à l'hôpital vers le milieu du mois de décembre. A cette époque le volume de l'organe splénique avait 17 centimètres de haut en bas, et 8 centimètres transversalement; du sulfate de quinine dissous dans un excès d'acide sulfurique lui fut administré deux ou trois fois de suite par le rectum, à la dose de 50 centigrammes, ce qui réduisit le volume de la rate à 12 centimètres de hauteur; à ce moment, M. Piorry fait prendre au malade 50 centigrammes de sulfate acide de quinine, qui est conservé dans la bouche; quinze minutes après, la rate n'a plus que 10 centimètres dans son plus grand diamètre, sur une largeur de 6 centimètres.

Au nº 7 de la même salle Saint-Raphaël e couché le nommé Leraide, boulanger, entré 24 décembre 1842, portant une fièvre intermi tente qui datait de quatre ou cinq jours. — O lui a donné trois fois du sulfate acide de qu nine en potion; et sous l'influence de ce sel, rate, qui était très-volumineuse, conserve néa moins des dimensions anomales; elle est hau de 11 centimètres et large de 8. — Le 28 décem bre : On lui fait garder dans la bouche 50 cen grammes de sulfate de quinine; et la dimin tion de volume de la rate commence bien pour augmenter graduellement et ne plus pr senter, après dix minutes, que 8 centimèt de hauteur, sur 6 1/2 de largeur, au niveau son tiers supérieur.

ANGIUROPATHIES[1],

OU MALADIES DES VOIES URINAIRES.

CHAPITRE Ier.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES.

Nomenclature.

9242. L'ensemble des organes et des canaux chargés de la sécrétion et de l'excrétion de l'urine n'a pas plus reçu de nom particulier que l'on n'en avait assigné aux conduits de l'air (n° 5647), des aliments (n° 7346), de la salive (n° 8300), etc. Par les raisons motivées précédemment (voyez les mêmes numéros), il faut aussi trouver une dénomination spéciale pour l'appareil urinaire. L'expression *angio* rappelant l'idée de vaisseau ou de canal, celle d'*uro* pouvant être seulement appliquée à l'urine, il est très-logique et très-euphonique d'adopter le mot angiure pour désigner l'appareil urinaire considéré d'une manière générale.

Utilité de la division des organes en parties canaliformes et en parties non canaliculées.

9243. C'est, suivant nous, une idée utile dans l'application que d'avoir consacré le mot *angio* aux organes creux où progressent des liquides, et que d'y avoir ajouté des désinences exprimant l'espèce de fluide qui les traverse. De cette sorte, rien n'est plus facile que de particulariser un grand nombre d'appareils. Ceci conduit tout d'abord à comprendre les deux grandes divisions à établir dans les affections morbides des organes. Les unes ont, en effet, leur siége dans des parties où des gaz, des liquides, des substances pâteuses doivent habituellement passer; ici les sténosies (rétrécissements), les ectasies (dilatations), les emphraxies (obstructions), jouent, dans les phénomènes observés et dans leurs causes organiques, un rôle très-important. Ce sont là les parties dont l'ensemble mérite le nom général d'*angios*. Les autres ont leur siége sur des surfaces, dans des cavités moléculaires, dans des parenchymes où des liquides sont déposés et séjournent.

9244. La pathologie, comme la thérapeutique de ces deux ordres de lésions, repose fréquemment sur les circonstances organiques dont il s'agit.

[1] *Angiuries*, par abréviation.

Coup d'œil général sur l'angiure ou appareil de la sécrétion et de l'excrétion urinaire.

9245. Le long conduit que parcourt l'urine s'étend depuis les radicules sécréteurs du rein jusqu'à l'orifice uréthral de la verge. Dans cette étendue, il présente un siége et des dimensions qu'il est en pathologie très-utile de connaître et dont l'étude appartient aux traités spéciaux d'anatomie. Bornons-nous ici à présenter quelques réflexions générales indispensables pour l'intelligence de ce qui va suivre.

9246. Commençant par des capillaires infiniment petits, mais très-nombreux, l'angiure forme bientôt des cavités dont les parois sont en contact; ce sont les calices qui, au nombre de six ou douze, ne tardent pas à former par leur réunion *le bassinet*, sorte de réservoir plus spacieux situé à la partie interne du rein, disposé en entonnoir, et dont M. Rayer a étudié à part la phlegmasie sous le nom de *pyélite*. A cette cavité, succède un canal beaucoup plus étroit, l'*uretère*, dont l'ouverture néphrique évasée est aussi infundibuliforme. Alors l'angiure se rétrécit notablement, suit un long trajet et se dilate ensuite considérablement au niveau du bassin sous la forme d'une vaste poche, et il se trouve réuni par le moyen de celle-ci avec l'uretère du côté opposé. La vessie ou cysture (poche de l'urine) reçoit, à chacun des angles postérieurs de l'espace triangulaire désigné sous le nom de trigone, les *uretères* ou conduits excréteurs des reins. Ces canaux, siéges, dans cet endroit, d'une sorte de rétrécissement, s'introduisent entre les parois de la vessie. L'ouverture de la dernière partie de l'angiure s'abouche à l'angle antérieur du trigone, et y forme le col vésical qui présente une véritable coarctation. C'est là que commence le canal de l'*urèthre*, qui n'est que la continuation de la cysture (1). Ce conduit est d'abord entouré chez l'homme par la *prostate*, corps particulier susceptible de diverses altérations et qui contribue à déterminer vers ce point un degré

(1) De la même façon que le mot cystichole convenait à la vésicule biliaire (n° 8353), ainsi et pour la même raison, celui de cysture est applicable au réservoir de l'urine. Nous n'hésitons pas à donner ce nom nouveau à la poche urinaire; car le mot vessie est tout à fait trivial, et il se prête si peu au langage scientifique que déjà on emploie l'expression cystite pour désigner l'inflammation de ce réservoir. L'inconvénient du mot cystite est grave, car il se rapporte à des phlegmasies de tous les organes creux formant une poche, et il est vraiment le même que celui de kyste; si l'on ajoute au contraire l'élément *uro* à cette expression, le langage devient tout d'abord clair et précis,

marqué de sténosie. Vers ce même lieu encore est l'orifice de l'angiosperme (1); cette circonstance est fort importante à noter et explique très-bien comment il se fait que, dans bien des cas, les affections des voies urinaires se propagent à l'angiosperme.

9247. Au-dessous de la prostate, le conduit de l'urine reste assez étroit, puis il se dilate au niveau de la base du gland pour se rétrécir encore vers l'orifice extérieur dont les bords sont formés par les téguments. Chez la femme, immédiatement au-dessous du col de la vessie, le canal de l'urèthre, moins étroit que chez l'homme, vient, après un court trajet (3 centimètres), s'ouvrir dans une partie du vagin très-voisine de la surface extérieure. Les connexions des organes génitaux (angiove ou vaisseau de l'œuf) avec l'angiure expliquent comment il se fait que les affections des voies urinaires et de l'appareil génital se compliquent les unes avec les autres.

9248. Si l'on jette donc un coup d'œil d'ensemble sur la forme de l'angiure, on voit qu'il représente, en quelque sorte, la forme d'un Y dont le point de jonction avec à la vessie serait dilaté, tandis que chaque extrémité des branches qui correspondraient aux uretères, se terminerait par un renflement en rapport avec les reins; la tige de l'Y ne serait autre ici que le canal de l'urèthre s'ouvrant à l'extérieur, de la façon qui vient d'être dite.

Organisation de l'angiure.

9249. Une membrane interne, continuation évidente du tégument, recouvre la surface intérieure des voies urinaires. Au niveau de la prostate, aucune ligne de démarcation ne sépare cette membrane de la tunique interne de l'angiosperme chez l'homme, et de celle de l'angiove chez la femme. Ce fait est encore une raison qui rend compte de la facilité avec laquelle les maladies de l'angiure influent sur les affections des organes génitaux dans le sexe féminin. La continuité de la membrane muqueuse augiurique avec l'orifice uréthral et avec les capillaires sécréteurs rend compte de la manière dont les maladies de l'urèthre et de la vessie se propagent jusqu'au tissu du rein. La membrane interne dont il s'agit, dont l'anatomie fait connaître l'épaisseur, la densité, la texture, dans les divers points de son étendne, offre ceci de spécial qu'elle est recouverte d'un mucus ou d'un épithélium qui la défendent contre le contact de l'urine.

(1) Nom tout aussi applicable à l'ensemble des organes sécréteurs et excréteurs du sperme que l'est celui d'angiove (conduit de l'œuf) pour désigner l'appareil génital de la femme.

9250. Des plans musculeux faisant partie de l'angiure lui-même et surtout apparents à la vessie, des muscles situés à l'entour de ce canal, soit d'une manière immédiate, comme les bulbo-caverneux, le transverse du périnée; soit d'une façon médiate, comme il en arrive pour les muscles de l'abdomen et du bassin, peuvent exercer une action puissante et propre à déterminer, à faciliter la progression du liquide urinaire.

9251. Indépendamment du tissu ou des membranes celluleuses qui entrent dans la composition de l'angiure, il s'y trouve en haut une méninge spéciale et fibreuse qui entoure le rein ; un feuillet péritonéal passant au-devant des uretères recouvre la plus grande partie de la vessie en haut et en arrière. Plus bas, les muscles des régions anale et périnéale, la paroi vaginale chez la femme, les corps caverneux chez l'homme, entourent et protégent l'urèthre. Enfin, deux corps fort remarquables, les capsules surrénales, surmontent l'extrémité supérieure des reins, tandis qu'une réunion de glandules et d'un tissu fibreux, connue sous le nom de prostate, circonscrit l'urèthre à sa sortie de la vessie.

Fonctions de l'angiure.

9252. Les fonctions dont l'angiure est chargé sont en rapport : 1° avec la sécrétion de substances contenues dans le sang, substances qui, tantôt absorbées, tantôt résorbées dans les organes (après avoir servi à la nutrition de ceux-ci), ne sont plus utiles ou peuvent être nuisibles à l'économie; 2° avec le dépôt de ces fluides dans un réservoir disposé de façon à permettre leur séjour plus ou moins prolongé; 3° enfin, avec la progression de ces mêmes substances, depuis leur séparation du sang jusqu'à leur excrétion définitive.

9253. L'angiure et ses dépendances ne sont donc pas des organes indispensables à la vie; les reins seuls, dans cet appareil, jouent un rôle important sur l'hématose, puisqu'ils débarrassent le sang de certaines substances nuisibles ou inutiles qu'il peut contenir. Le reste des voies urinaires pourrait à la rigueur ne pas exister; l'uretère s'ouvrirait directement aux lombes sans qu'il y eût de vessie ou d'urèthre, et l'existence n'en serait pas moins conservée; seulement l'homme qui en serait privé serait soumis à l'incommode et dégoûtante infirmité de rendre l'urine d'une manière incessante; l'un des reins mêmes pourrait manquer que l'autre remplirait encore l'action dont ces organes sont chargés.

Applications pratiques.

9254. Les réflexions précédentes sont éminemment pratiques.

Elles nous expliquent comment il se fait : que des lésions fort graves des voies urinaires peuvent longtemps exister ; qu'un des reins et que la plus grande partie de l'autre sont quelquefois détruits sans que la mort en devienne la conséquence prompte ou même éloignée.

Liquide sécrété par les reins et contenu dans les voies urinaires. — Urine.

2255. Un liquide extrêmement composé et dont l'étude chimique exigerait à elle seule un nombre considérable de pages, l'urine, est contenue dans l'angiure ou le traverse ; ce n'est point en conséquence dans un ouvrage de la nature de celui-ci qu'il convient d'en traiter.

2256. Il est quelques réflexions relatives aux propriétés physiques et chimiques présentées par l'urine dans diverses circonstances et dont il est très-utile de tenir compte en pratique.

Circonstances physiologiques et pathologiques qui influent sur l'apparence et sur la composition de l'urine.

2257. L'urine considérée dans l'état de santé (1), ce fluide clair, d'une teinte jaune avec des nuances diverses, d'une température égale à celle de l'homme au moment de sa sortie de l'urèthre, a une densité et une pesanteur dont les degrés varient en raison d'un très-grand nombre de circonstances. Parmi celles-ci, il faut surtout noter : 1° la quantité de boisson ; 2° l'abondance des sueurs ou seulement de la transpiration cutanée ; 3° la proportion d'eau contenue dans l'air et l'activité de la perspiration pulmonaire ; 4° la quantité de sérosité ou de mucosités formées ou excrétées par l'angibrôme dans un temps donné ; 5° la dose et l'espèce d'aliments ; 6° le temps que ce fluide séjourne dans l'angiure, etc.

2258. 1° Un individu qui aura pris d'une manière réitérée une quantité considérable de boissons aqueuses, et dont le rein fonctionnera convenablement, rendra une urine très-claire, presque entièrement aqueuse et, par conséquent, fort peu disposée à donner lieu à

(1) Nous n'établirons pas ici en détail l'état de l'urine dans les maladies. D'une part, nous en avons largement parlé dans le Traité de Diagnostic (du n° 2080 au n° 2136), et de l'autre, il faudrait, si nous le faisions, consacrer la moitié de ce volume à des recherches qui seraient mieux placées dans des écrits sur la chimie. On trouvera dans l'excellent ouvrage de M. le docteur Rayer sur les maladies des reins, dans le mémoire consciencieux de M. Becquerel, des considérations fort étendues sur la séméiologie de l'urine. Nous recommandons aussi au lecteur les intéressantes recherches sur l'urine dans le Traité de Chimie pathologique de M. Lhéritier (de la page 398 à la page 567). Nous insisterons seulement, dans les considérations qui vont suivre, sur les modifications que présente ce fluide dans les affections des reins, de la vessie ou de l'urèthre.

des sédiments. Si les boissons se trouvent diminuées de proportio, ou si elles sont même supprimées, le liquide sécrété par le rein est plus dense, acquiert une couleur plus foncée, et devient facilement le siége d'un sédiment abondant. Il est impossible que ces changements dans la constitution physique de l'urine ne soient point suivis de modifications analogues dans sa composition chimique. En effet, comme nous le dirons bientôt, ses matériaux salins ou organiques se rapprochent à mesure qu'elle contient moins d'eau, et le contraire a lieu dans une circonstance opposée. Nous verrons combien sont nombreuses, en pathologie et en thérapeutique, les applications de ce fait. Il en résulte, par exemple, que l'urine contenant beaucoup d'eau à la suite de l'ingestion des liquides aqueux dans l'estomac et dans le rectum, est moins capable de léser la membrane muqueuse ou de donner lieu à des concrétions cristallines que si elle était condensée à la suite de la diminution ou de la suppression des boissons.

9259. 2° On établit en général le rapport suivant comme un fait : quand l'urine coule en abondance, la sueur diminue, et *vice versâ*. Cette proposition est vraie pour la très-grande majorité des cas. Ceci ne prouve pas l'existence d'une *sympathie* entre la peau et les reins, mais résulte de ce que *la sérosité du sang, écoulée par un appareil d'organe, ne peut être évacuée par un autre*. Les conséquences du fait précédent sont : que, chez les sujets dont les sueurs deviennent abondantes, l'urine l'est en général assez peu ; mais ses matériaux sont alors beaucoup plus rapprochés, elle contient peu d'eau, et peut-être autant de substances salines ou animalisées que si elle était plus aqueuse. Aussi est-elle, dans de tels cas, plus susceptible de donner lieu à des précipités, et ses propriétés physiques sont plus prononcées. C'est ainsi que sa teinte jaune devient alors très-foncée, rougeâtre ou très-rouge ; que son odeur est beaucoup plus intense, et que sa pesanteur spécifique est plus considérable. Dans de telles circonstances, l'urine, presque aussitôt qu'elle est abandonnée à elle-même dans un vase et qu'elle se refroidit, laisse précipiter un dépôt plus ou moins abondant et dont la nature varie infiniment en raison des aliments ou des boissons que l'on a pris, et d'une foule d'autres influences qu'il serait trop long d'énumérer ici. Ce sont précisément *ces sédiments* qui ont fait penser aux anciens que l'urine, dans les maladies aiguës et même dans quelques affections chroniques, ou dans les accès de pyrexies périodiques, était *le véhicule de la matière*

peccante. Ces crises, suivant eux, avaient souvent lieu par une telle voie. Il est évident que, dans ces circonstances, il ne s'agit en rien de crises. L'urine est épaisse et donne des sédiments lors du refroidissement et du repos, dans les maladies où l'on sue beaucoup, telles que l'hémite, l'hémitarthrite, l'hémitopneumonite, le stade de la sueur fébrile, etc. Ce liquide est clair, aqueux, non sédimenteux dans les affections où la peau ne transpire pas plus que d'ordinaire. L'état physiologique donne un exemple de ce fait; car, en été, lorsque la perspiration cutanée est abondante, le liquide urinaire est rare, condensé et promptement bourbeux après son évacuation, tandis qu'en hiver les circonstances contraires ont le plus souvent lieu.

9260. 3° L'état hygrométrique de l'air influe puissamment sur la constitution physique de l'urine.

9261. Il est un fait sur lequel on n'a pas porté assez d'attention. Dans les cas où l'air est chargé d'une quantité notable de vapeur d'eau, surtout lorsqu'en même temps la température est peu élevée, la quantité d'urine formée dans un temps donné, augmente sensiblement, et ce liquide devient en même temps très-aqueux. Le contraire a lieu si l'atmosphère est très-sèche. Certaines personnes pourraient, jusqu'à un certain point, juger des degrés d'humidité de l'air par la proportion d'urine qu'elles rendent dans le jour. Cette influence est aussi marquée en maladie qu'en santé. Ainsi, à Paris et dans les jours où règne les vents de l'ouest, où le baromètre est plus ou moins bas, les malades, toutes choses étant égales d'ailleurs, rendent une urine plus claire, plus abondante, moins sédimenteuse que dans les temps où le vent est à l'est, et où le mercure s'élève très-haut. Cette remarque est féconde en applications. Dans les cas, en effet, où l'on veut modifier l'urine, sous le rapport de sa quantité et de sa qualité, par des boissons, il faut se rappeler que les proportions de celles-ci devront être beaucoup plus considérables pendant la température chaude et sèche que dans les conditions contraires.

9262. Dans les circonstances dont il vient d'être fait mention, c'est évidemment par la membrane angiairique que se passent les phénomènes qui influent ainsi sur la composition de l'urine. Les expériences d'Edwards ne permettent pas d'établir le moindre doute relativement à l'influence de l'humidité atmosphérique, sur l'évaporation par l'angiaire. D'un autre côté, mes expériences sur la submersion

prouvent que les liquides introduits dans les bronches pénètrent très-promptement dans la circulation et parviennent d'une manière extrêmement (1) prompte vers la vessie. Or, il en est ainsi de la vapeur d'eau contenue dans l'air. Elle est absorbée par la surface bronchopulmonaire, ou du moins elle y rend l'évaporation plus difficile. De là, une augmentation inévitable dans les sécrétions, et en particulier dans celle de l'urine.

9263. 4° Toutes les fois que les selles sont aqueuses et très-abondantes, l'urine devient rare, ses matériaux se concentrent lors du refroidissement, et des sédiments abondants s'y déclarent. C'est là ce qu'on observe dans les affections aiguës ou chroniques du tube digestif dont une hydrentérorrhée forme le symptôme principal (n° 8057). Aussi verrez-vous l'urine épaisse, avec des dépôts rouges, briquetés, grisâtres, soit dans l'entérite proprement dite, soit dans l'iléite, ou la rectocolite septicémique. Aussi la trouverez-vous plus rare encore dans l'hydrentérorrhée cholérique (n° 8057). Ce sont là de ces faits tout à fait vulgaires et dont les médecins ne se sont pas assez rendu compte, parce qu'ils n'ont pas suffisamment réfléchi sur les innombrables applications de la physiologie la plus élémentaire à la médecine pratique. Il aurait mieux valu cependant le faire que de contempler l'urine reçue dans un vase, et que de chercher à y lire l'avenir probable de l'être fantastique qu'ils ont appelé maladie.

9264. 5° La quantité et la qualité des aliments dont on fait usage ont, par les mêmes raisons, une très-grande influence sur les qualités de l'urine. C'est ainsi qu'il résulte de tous les faits connus que la nourriture avec les substances animales augmente de beaucoup la quantité d'urine ou d'acide urique, tandis que l'alimentation avec des préparations végétales, amylacées, ou saccharines, rendent plus considérables, chez certains sujets, la quantité de sucre contenue dans le liquide sécrété par les reins. Quand une grande quantité d'aliments solides est prise dans un repas, l'urine, dans les heures suivantes, est épaisse et sédimenteuse; quand les substances dont on fait usage sont liquides et peu abondantes en principes nutritifs, le liquide urinaire est bientôt clair et abondant. Le vin et l'alcool augmentent, dit-on, en général, la quantité d'acide urique et rendent en conséquence l'urine plus foncée et plus sédimenteuse.

9265. Les substances solubles non alimentaires que le tube di-

(1) Voyez ma thèse de concours sur les signes de la mort par submersion, 1826, et le Procédé opératoire, n° 600.

estif vient à contenir, sont, en un très-court espace de temps aussi, ortées en grande partie dans l'urine. Cela est vrai de l'hydrocyaate de potasse (Foderà et beaucoup d'autres); cela est vrai du sulite de quinine (n° 9125); cela est vrai d'une infinité de substances. n a longtemps douté de la promptitude de l'action exercée sur la ite par le sulfate de quinine; mais puisqu'il était patent qu'en un mps très-court, ce médicament est porté des organes gastrentériues dans la vessie (n° 9125), il faut bien que son action sur les tisis soit prompte, et c'est en effet ce qui arrive et ce que la plessiétrie et la palpation ont démontré.

9266. 6° Le temps pendant lequel l'urine séjourne dans l'aniure est l'une des causes qui influent le plus sur les qualités physiues de ce liquide. Claire, presque aqueuse au moment de sa foration, contenant d'abord une grande proportion d'eau relativeent à ses autres principes constituants, elle est bientôt dépouillée ar l'absorption d'une grande partie de la sérosité qui s'y trouvait. ette absorption a lieu dans les calices, dans le bassinet, les ureres, ainsi que le démontrent certains faits dans lesquels, à la suite e sténosies, le fluide urinaire séjourne dans ses conduits excréurs. Le même phénomène est bien autrement apparent dans la essie. Au moment où l'urine y aborde, elle y est très-claire; quelues instants après, elle y devient plus jaunâtre, et, lorsque des caus variées la font séjourner dans son réservoir, alors elle passe ccessivement par les couleurs jaune citrin, jaune foncé, jaune ugeâtre et rouge brunâtre; en même temps son odeur spéciale t de plus en plus prononcée, son poids augmente et sa tennce à former des cristaux ou à donner lieu à des sédiments, deent de plus en plus marquée.

9267. Ces changements survenus dans la constitution physique l'urine doivent rendre nécessairement et rendent en effet son conct plus pénible pour les parties avec lesquelles ce fluide est en ntact. Ces modifications survenues dans l'urine, par suite de l'abrption, sont analogues à celles qui se manifestent dans tous les oduits vivants (1).

9268. 7° L'urine peut présenter aussi des caractères physiques ut à fait variés, en raison de l'absorption et de l'introduction dans

(1) Voyez l'article Transpiration du Dictionnaire des Sciences médicales. Voyez ssi mon mémoire sur les fausses membranes et sur les productions accidenles. Procédé opératoire de la percussion, n° 274.

la circulation de fluides animaux variés, tels que la bile (nos 8436, 8440), le pus (Voyez l'article Pyémie), etc.

Variations des caractères physiques de l'urine dans les maladies.

9269. On a fait de nombreuses recherches physiques et chimiques sur l'urine; malheureusement, dans ces travaux, on a souvent passé à côté des faits pratiques. On a voulu, par exemple, trouver les relations existantes entre les maladies et l'abondance ou les qualités du fluide urinaire ou de ses éléments, sans spécifier les états organopathologiques existants; on n'a pas assez particularisé les cas dans lesquels on a recueilli l'urine. Dans l'angine, a-t-on dit, dans la pneumonite, ou encore dans les tubercules pulmonaires, dans la chlorose, l'urine a présenté tel ou tel caractère de quantité ou de composition. Mais les maladies dont il s'agit sont loin d'être toujours les mêmes ; mais les circonstances dans lesquelles se trouvaient les sujets ne sont pas identiques. Le plus souvent encore, dans les recherches de ce genre, faites par le plus grand nombre des auteurs, on n'a pas noté : le régime des malades, la proportion d'eau qu'ils avaient prise, les sueurs qu'ils avaient éprouvées, le degré d'humidité de l'air, etc.; et cependant on a établi avec de tels documents des calculs statistiques nombreux dont on a déduit des moyennes multipliées. On a rangé parmi les états morbides qui faisaient la base de ces calculs, plusieurs symptômes entièrement consécutifs à d'autres états maladifs (hémite, hydrémie, etc.) dont il eût été plus urgent de tenir compte que de l'ensemble des phénomènes dits maladies. Loin de moi la pensée de blâmer un auteur en particulier. C'est un tort tout à fait général. La plupart de travaux pareils n'ont pas le plus souvent d'application. Il vaudrait mieux prendre à part un état organique, le bien particulariser, tenir compte des actions fonctionnelles principales qui s'exécuteraient et des modifications qui agiraient; ce serait alors qu'on étudierait physiquement et chimiquement l'urine d'une manière beaucoup plus utile qu'en cherchant à obtenir des résultats généraux qui apprennent si peu pour les cas particuliers.

Urine à l'état nomal.

9270. Il est fort difficile de dire quel est l'état nomal du liquide sécrété par les reins, attendu *qu'il varie infiniment dans les circonstances physiologiques les plus nombreuses.* Distinguer ce fluide entre celui du matin et celui du jour est bien moins pratique qu'on ne l'a cru. Il est vrai que l'urine recueillie au réveil est très-concentrée

par rapport à celle qui, plus tard, est rendue; mais ce fait est tout simplement le résultat du long séjour que ce fluide a fait dans son réservoir (n° 9265). S'il arrive, par exemple, que l'on veille, si l'on urine plusieurs fois dans la nuit, même sans qu'on boive, alors le liquide dont il s'agit a les mêmes propriétés physiques e probablement la même proportion d'éléments chimiques que l'urine du jour. S'il arrive que, volontairement ou accidentellement, le liquide urinaire séjourne, pendant le jour, un temps considérable dans la vessie, alors il prend tous les attributs de l'urine du matin. Si l'on reste une nuit entière sans vider la cysture, alors le fluide que contient cette poche est rejeté au dehors avec des caractères de densité, de coloration, d'odoration très-prononcés. Ce n'est donc pas là *l'urine des aliments*, mais bien celle qui, ayant séjourné dans les organes de son excrétion, y a perdu, par suite de l'absorption, une quantité considérable de l'eau qu'elle contenait. L'urine des aliments serait bien plutôt rendue, après les quatre ou cinq heures qui suivent, même dans le jour, l'abord de la nourriture dans l'estomac. L'*urine des boissons* est celle qui se trouve excrétée peu de temps après l'ingestion œsophagienne des liquides.

9271. On voit donc encore que, dans les recherches qui ont été faites sur ce sujet, on n'a pas assez tenu compte du séjour que le liquide urinaire a pu faire dans son réservoir. Ce fait est grave, et diminue tellement la valeur des recherches où cet élément de calcul a manqué, qu'en vérité il ébranle de la manière la plus complète les résultats statistiques auxquels ces recherches ont conduit.

9272. Nous pouvons en dire autant de la comparaison qu'on a établie entre la composition de l'urine chez l'homme et chez la femme. On a trouvé des différences notables dans le fluide urinaire en rapport avec les sexes. Mais il faut se rappeler que le régime de la femme est en général beaucoup moins substantiel et souvent moins animalisé que celui de l'homme; qu'elle fait usage d'une bien moindre quantité de liqueurs alcooliques, que sa vie sédentaire doit avoir pour résultat moins d'évaporation cutanée ou pulmonaire, et partant, la formation d'une urine plus aqueuse que chez l'homme. Toutes ces circonstances peuvent influer sur la composition de l'urine indépendamment du sexe; et c'est d'elles qu'il aurait surtout fallu d'abord tenir compte. On en peut dire autant des modifications que les âges apportent dans la quantité et dans les qualités de l'urine. On voit donc quel immense travail il faudrait faire pour donner quelque

chose de complétement satisfaisant sur l'état du fluide urinaire dans les maladies : non-seulement, en effet, on devrait, pour de telles recherches, préciser les états organopathologiques existant, les évacuations en rapport avec eux, la température, l'humidité de l'air, l'évaporation pulmonaire ; mais encore peser, comme le faisait Santorinus, les aliments et les boissons que prendraient les malades, ainsi que les quantités d'urine ; ne pas oublier les influences du régime, du sexe, de l'âge, de la profession, noter la durée du séjour de l'urine dans son réservoir, etc., et ce serait seulement alors qu'il serait possible de bien étudier dans les maladies l'état du fluide urinaire. Ce que l'on sait est bien loin de cette précision.

9273. L'urine contient toujours un certain nombre de principes dont les proportions ne sont pas toujours les mêmes, et de l'eau très-variable en quantité, et cela en raison des circonstances dont il vient d'être parlé. (Voyez les ouvrages indiqués dans la note du n° 9257.)

Considérations générales sur les angiuropathies, ou maladies des voies urinaires.

9274. Les angiuropathies sont extrêmement nombreuses ; l'étude du plus grand nombre d'entre elles appartient aux traités de chirurgie. La raison en est que les souffrances de la vessie et de l'urèthre exigent souvent l'emploi de la main. Les abcès du rein et plusieurs autres néphries pourraient, par la même cause, être rattachées aux maladies dites externes. En vérité, plus on étudie à fond les questions et plus l'on voit qu'en théorie comme en pratique, la distinction établie entre la médecine et la chirurgie, dans des temps d'ignorance et de barbarie, ne saurait être maintenue. Actuellement, 20 décembre 1844, j'ai dans mes salles dix malades atteints, soit de pyocysturrhée (catarrhe purulent de la vessie), soit de néphries, soit d'hémorrhagie cysturique (hématurie vésicale), etc., qui pouraient tout aussi bien être revendiqués par les chirurgiens de l'hôpital, comme je pourrais réclamer d'eux certains malades qui se trouvent dans leur service et qui sont atteints de fièvres diverses. Mais enfin il faut bien se conformer à l'usage et sortir le moins possible ici du cadre de la pathologie médicale.

9275. Nous étudierons en détail celles des angiuries qui, dans les opinions généralement reçues, se rattachent aux affections dites internes. Nous indiquerons seulement les points de l'histoire des maladies chirurgicales de l'angiure qui ont rapport immédiatement avec l'étude des lésions qui rentrent spécialement dans le plan de ce livre.

9276. Le tableau suivant fera voir quels sont les sujets que nous ous proposons de traiter et la manière dont nous avons intention e le faire.

anomotopies (déplacements)	néphrique (du rein) cysturique (de la vessie)	Considérations sur le diagnostic.
hypertrophie (augmentation de volume) atrophie (diminution) anomorphie (altération dans les formes)	néphrique (des reins) cysturique (de la vessie) prostatique (de la prostate)	Diagnostic. Renvoi à la chirurgie.
ectasies (rétrécissements) emphraxies (obstructions)	urétérique (de l'uretère) cysturique (de la vessie) uréthrique (de l'urèthre)	Histoire détaillée. Renvoi à la chirurgie.
ectasies (dilatations)	pyélectasie (du bassinet) urétérectasie (de l'uretère) cysturectasie (de la vessie)	Considérations pratiques.
traumaties (blessures)	néphriques (du rein) cysturique (de la vessie) uréthrique (de l'urèthre)	Renvoi à la chirurgie...
malaxie (ramollissement) trypie (perforation)	néphriques (des reins) cysturiques (de la vessie) uréthrique (de l'urèthre)	Considérations sommaires Renvoi à la chirurgie.
hémie (congestion sanguine)	néphrémie (congestion des reins)	Considérations patholog.
ite (inflammation)	néphrite (inflammat. des reins) pyélite inflam. du bassinet) périnéphrite (inflam. de l'enveloppe du rein). urétérite (inflam. de l'uretère). cysturite (de la vessie) uréthrite (de l'urèthre prostatite (de la prostate).	Histoire détaillée. Renvoi à la chirurgie.
rhagie (hémorrhagie)	néphrorrhagies (hémorrhagies des reins) cysturrhagie (de la vessie) uréthrorrhagie (de l'urèthre).	Histoire détaillée....... Renvoi à la chirurgie.
rhée (écoulement blanc)	hyperurorrhée (écoulement trop abondant d'urine; diabetés non sucré). saccharurorrhée (1). (écoul. de sucre avec l'urine) albuminurorrhée (albumine dans l'urine) autres écoulements anomaux) blennurorrhée (catarrhe vésical) pyocysturorrhée (pus formé par la vessie) uréthrorrhée (uréthrite chron.)	Étude détaillée. Étude détaillée. Étude détaillée. Simple indication. Quelques réflex. pratiq. Renvoi à la chirurgie. Histoire détaillée.
kysties (kystes) célies (tumeurs) elcosies (ulcérations)	néphriques (des reins) cysturiques (de la vessie) uréthriques (de l'urèthre.	Annotations anatomiques et diagnostiques. Renvoi à la chirurgie.
urolithes (calculs urinaires)	néphriques (des reins) urétériques (des uretères) cysturiques (de la vessie) uréthriques (de l'urèthre)	Histoire détaillée. Renvoi à la chirurgie.
hétérotrophie (lésions organiques)	néphriques (des reins) : granulations, phymies, carcinies, etc. cysturique (de la vessie) prostatique (de la prostate	Histoire succincte. Renvoi à la chirurgie.
zooties	hydatidies néphriques helminthies angiuriques	Histoire très-succincte.
anomonervies (névroses)	néphriques (des reins) cysturiques (de la vessie) uréthriques (de l'urèthre)	Étude détaillée. Discussions.
nécrosies (gangrènes)	néphriques (des reins) cysturiques (de la vessie) uréthriques (de l'urèthre)	Considérations générales.

9277. Des généralités sur la pathologie et sur la thérapeutique affections réunies dans le tableau précédent seraient utiles; is l'étendue considérable du travail que nous avons entrepris is force à ne pas nous exposer à des répétitions; celles-ci seraient

(1) C'est Gallien qui a donné au sucre le nom de σάκχαρον (Lexique français-grec, Lécluse, p. 550).

inévitables si nous voulions établir, à l'occasion des angiuropathies, des considérations qu'il faudrait bien redire lors de l'étude de chacun des états pathologiques dont elles se composent; seulement il est indispensable d'établir ici des généralités sur le diagnostic des affections dont l'appareil urinaire est susceptible.

CHAPITRE II.

Moyens d'apprécier pendant la vie les états organopathologiques de l'angiure. PLESSIMÉTRIE DES REINS ET DE LA VESSIE.

Anatomie iatrique ou médicale des reins.

9278. Les ouvrages d'anatomie classique, celui de Meckel et et de M. Cruveilhier, par exemple, indiquent nettement le siége profond que les reins occupent et le volume de ces glandes. On trouvera dans le Traité de la Percussion médiate, page 228, et dans le Manuel de Percussion de M. Mailliot, des considérations générales sur *l'anatomie iatrique* des reins.

9279. Ces organes, placés ordinairement à la hauteur des deux dernières vertèbres dorsales et des deux premières lombaires, sont situés sur les côtés du rachis et au-devant des apophyses tranverses correspondantes. Leur forme est celle d'un ovale échancré en dedans, et aplati d'avant en arrière. Dans l'état nomal, leur dimension varie assez peu. Elle est à peu près de 9 à 10 centimètres de haut en bas; d'environ 6 centimètres d'un côté à l'autre, et on leur donne un peu moins de trois centimètres d'épaisseur. Les reins sont fixes dans la position qu'ils occupent; bien différents en cela du foie, de la rate, de l'angibrôme. Ces derniers organes recouvrent en avant la glande rénale, et leur situation, par rapport à celle-ci, est modifiée par diverses circonstances au nombre desquelles il faut surtout mentionner les mouvements respiratoires.

9280. La densité des glandes urinaires est si grande qu'elle est même supérieure à celle du foie et de la rate. Sous un volume donné, le rein est très-pesant; son tissu est plus serré, plus ferme que celui de la plupart des autres organes; de plus, il contient habituellement de l'urine dans ses cavités angiuriques. Ces circonstances anatomiques doivent être prises en très-grande considération sous le rapport des faits plessimétriques.

Rapports du rein avec les organes voisins.

9281. Les rapports des reins avec les organes qui les entourent

ont, en diagnostic, de la plus haute importance à connaître. J'ai rié M. Mailliot de faire des recherches sur ce sujet, parce que je 'étais pas satisfait de ce que j'avais écrit à cette occasion dans les 'raités de la Percussion médiate et du Diagnostic. On trouvera dans livre de M. le docteur Mailliot le résultat de ses recherches et des iennes.

9282. Dans la très-grande majorité des cas, voici ce qui existe : u-dessous, quelquefois en arrière de l'organe hépatique (qui, sur ce oint de contact, présente une dépression notée en anatomie se ouve le rein droit; les rapports de la rate avec le rein sont analoues; seulement, quand l'organe splénique n'est pas hypertrophié, peut être éloigné de la glande urinaire par un espace où se trouent diverses parties de l'angibrôme. La rate est d'ailleurs située lus haut que ne l'est le rein gauche avec lequel, dans la très-rande majorité des cas, elle est en contact.

9283. *En arrière*, les deux glandes urinaires sont recouvertes : ° en haut, par une portion du diaphragme et de ses piliers, derière lesquels se trouvent la plèvre et une lame de poumon assez ince qui se développe pendant l'inspiration; 2° par les deux ou ois dernières côtes de chaque côté, séparées les unes des autres ar les muscles intercostaux; 3° par les muscles transverses, carrés es lombes, ainsi que par la masse commune au sacro-lombaire et au ong dorsal. En dedans des reins et en arrière, se rencontrent le uscle psoas et la colonne vertébrale. C'est *inférieurement à ces paries* et, le plus souvent, à peine à un centimètre de distance de l'exémité des reins que se trouve la crête iliaque voisine de l'articuation sacro-sciatique. Enfin, tout à fait en arrière des reins, est un ssu cellulaire abondant et graisseux souvent infiltré dans les cas e maladie, et qui lui-même est recouvert par des téguments épais.

9284. *En avant*, les reins sont recouverts par le duodénum, le éjunum, les colons ascendant et transverse; par l'estomac (alors ue des liquides ou des gaz le dilatent); le foie à droite, la rate gauche, recouvrent en avant une grande partie de l'extrémité suérieure des reins. L'angibrôme est le plus souvent assez distendu ar des substances variées pour éloigner considérablement la paroi bdominale antérieure des organes chargés de la sécrétion urinaire. es muscles abdominaux sont souvent résistants, contractés, et ils ont séparés des reins par un espace dont les dimensions varient.

9285. Chacun de ces organes est, du reste, recouvert par un

petit corps peu épais, moins consistant que le tissu rénal et qui a une densité de beaucoup moins grande que ce même tissu. Ces deux corps sont les capsules surrénales qui, sur un grand nombre de sujets, se trouvent, ainsi que les reins, entourées par un tissu graisseux fort abondant, mais qui n'a en aucune façon la solidité et la densité des organes sécréteurs de l'urine.

Biorganographie. Inspection. Palpation.

9286. *L'inspection* et la palpation ont été, jusqu'à l'application de la plessimétrie à l'étude des néphropathies, les seuls moyens physiques que l'on connût.

9287. *L'inspection* de la région rénale peut être faite en avant, en arrière et sur le côté. C'est seulement lorsque le rein a acquis un grand volume, qu'il fait saillir la région antérieure de l'abdomen correspondante à cet organe. Plusieurs malades qui portaient une néphrectasie urinaire ou purulente (distension du rein par le pus ou l'urine), présentaient sur les côtés de la face antérieure de l'abdomen, au niveau de l'ombilic et dans une large surface, à gauche, si la maladie avait son siége à gauche, à droite, dans le cas contraire, une tuméfaction fort apparente de la paroi abdominale. Pour mieux en juger, il fallait faire mettre les téguments à découvert, se placer en face du malade et examiner le ventre avec soin latéralement à la ligne médiane. — Sur le côté, lorsque le rein est augmenté de volume, on trouve que le flanc est plus saillant que cela n'a lieu sur le point du corps opposé. — En arrière, on observe aussi fréquemment que dans le cas d'hypernéphrotrophie (augmentation de volume du rein) du côté malade, latéralement à la colonne vertébrale, il y a une saillie remarquable de la région lombaire. On s'en aperçoit d'autant mieux, que l'on se place en face de l'épine dorsale, et qu'en tenant compte des courbures naturelles ou accidentelles qu'elle peut présenter, on examine comparativement les régions lombaires droite et gauche. Dans quelques cas de développement anomal du rein, j'ai vu une saillie remarquable se prononcer sur l'une de ces régions, y présenter une forme arrondie et s'étendre sur le côté et en avant. Dans la pyonéphrite (néphrite avec suppuration), des abcès, comme l'ont vu Chopart, M. Rayer et plusieurs autres, peuvent se prononcer et y donner lieu à une tumeur remarquable et à des ouvertures fistuleuses par lesquelles s'échappent du pus et des graviers. La forme des tumeurs considérables du rein, observable à l'extérieur, est en général arrondie, globuleuse, bosselée. Leur siége est inférieur à

celui qu'occupe l'hypersplénotrophie, si elles sont à gauche; et l'hyperhépatotrophie, si elles se manifestent à droite. Ayant lieu plus haut que celles des ovaires, elles occupent ordinairement, soit le flanc droit, soit le flanc gauche : elles se propagent beaucoup plus antérieurement que ne le font les tumeurs de la colonne vertébrale, qui sont d'ailleurs situées plus en dedans et accompagnées fréquemment d'une déviation prononcée et d'une saillie plus ou moins marquée de quelques-unes des apophyses épineuses.

9288. Il faut avouer, du reste, que ces caractères des tumeurs des reins, déduits du siége qu'elles occupent, peuvent facilement et fréquemment induire en erreur : ces organes hypertrophiés sont en même temps susceptibles de se déplacer; car l'augmentation de volume peut être partielle et se diriger davantage en haut ou en bas que cela n'est habituel. Enfin, les tumeurs du foie, de la rate, des ovaires, etc., peuvent aussi être circonscrites, lobulées, et venir faire saillie sur les points où d'ordinaire l'hypernéphrotrophie est observée.

9289. *La palpation* de la région rénale exige beaucoup de soin et d'habitude. D'abord on la pratique en avant : pour cela, il est plusieurs positions que l'on peut donner au malade. On le fait placer sur le dos, de la même façon que pour les autres organes abdominaux (Traité de Diagnostic, n[os] 456, 1572); d'autres fois, comme l'a proposé M. Cruveilhier, le corps repose sur les genoux et sur les coudes assez rapprochés les uns des autres pour que les muscles de l'abdomen soient mis dans le plus grand relâchement possible. Le tronc de la personne qu'on examine peut aussi être placé sur le côté opposé à celui qu'on veut explorer. Il est surtout utile de plonger le malade dans le bain, ce qui permet quelquefois de mieux palper sous l'eau l'état des parties du ventre profondément placées.

9290. Quelle que soit la position dont on fasse choix, il faut, avant toute chose, avoir bien constaté par la palpation et la plessimétrie, quels sont le siége, la forme, l'étendue, les rapports du foie (n° 1890 du Traité de Diagnostic), de la rate (n° 1791 du même Traité), des tumeurs accidentelles, de l'épigastre, de l'utérus, des ovaires. Il faut se rappeler la manière dont le rein est profondément placé de chaque côté de la colonne vertébrale, au-dessous du foie à droite, et de la rate à gauche, viscères que la glande urinaire touche souvent par en haut, ce qui empêche trop souvent de la limiter.

9291. Lorsqu'on déprime et qu'on palpe très-profondément

l'abdomen, il faut prendre les mêmes précautions que celles qui ont été indiquées pour l'aorte (n° 456 du Traité de Diagnostic), et en même temps qu'une des mains est placée antérieurement sur le ventre, l'autre doit être portée en arrière sur la région lombaire. On a, de cette façon, un moyen de juger approximativement de l'épaisseur de la glande rénale située entre les mains destinées à l'examiner.

9292. Or, à l'aide de ces divers procédés d'investigation, et tantôt en pressant, tantôt en exécutant de légers mouvements latéraux et en faisant glisser légèrement les mains et les viscères sur les reins que l'on cherche à explorer, on arrive souvent à des résultats importants :

9293. 1° On juge assez exactement, par la palpation, du volume, de la forme, de l'étendue de la tumeur constituée par le rein malade.

9294. 2° On saisit les bosselures qu'il présente souvent à sa surface, et qui sont remarquables dans certains cas de néphrectasie urinaire.

9295. 3° On reconnaît très-bien son extension latérale et quelfois aussi ses rapports avec le foie, la rate, etc., préalablement limités.

9296. 4° Par des pressions ménagées, on apprécie la dureté, la mollesse, l'élasticité, la résistance, la fluctuation, etc., que peuvent présenter généralement ou partiellement les diverses altérations de texture que le rein peut offrir.

9297. 5° Par le même moyen, on juge aussi d'une sensation d'empâtement de la région lombaire et des côtés de l'abdomen, qui a été notée par les auteurs comme propre à certaines tumeurs rénales, surtout lorsqu'elles ont de la tendance à se terminer par des abcès.

9298. 6° Par des pressions ménagées, on apprécie la douleur que ces pressions éveillent dans la tumeur.

9299. 7° Par la distance qui sépare les deux mains placées sur es points opposés de l'hypernéphrotrophie, on peut juger approximativement de l'épaisseur de celle-ci, et de la facilité avec laquelle elle cède aux doigts qui la dépriment.

9300. La *palpation des uretères* se fait de la même manière et avec les mêmes précautions que celle du rein. Seulement ici, ce n'est plus dans la région lombaire qu'il faut diriger ses recherches; mais encore dans la direction d'une ligne qui, partant antérieurement des

côtés de la colonne vertébrale, se porterait en bas latéralement à la vessie. Les tentatives d'exploration se feraient de haut en bas pour suivre, s'il était possible, la saillie que pourrait accidentellement former ce conduit, et d'un côté à l'autre, pour chercher à sentir la tumeur cylindroïde qui constituerait l'uretère dilaté. Ce n'est guère que sur les sujets très-amaigris, à parois abdominales très-molles et fort minces, que l'on peut espérer parvenir à apprécier de cette sorte une uretèrectasie (dilatation de l'uretère). Il faut même, pour qu'on puisse saisir cette tumeur, qu'elle soit arrivée à un degré avancé de développement

9301. L'uretèrectasie aurait pour caractères de palpation : une téméfaction plus ou moins considérable existant sur un côté de la colonne vertébrale ; une mollesse plus ou moins marquée, une forme cylindroïde (si un obstacle au cours de l'urine existait près de la vessie, et si la dilatation par l'urine avait lieu dans une grande étendue), ou une apparence plus globuleuse (dans le cas où cet obstacle serait plus voisin du rein). Il peut arriver qu'un calcul *très-volumineux* (et c'est presque toujours un calcul qui produit l'empêchement au cours uretèral de l'urine) mette obstacle dans le conduit excréteur du rein au passage de ce liquide. Alors, la palpation, *faite avec un soin extrême*, pourrait, *peut-être*, sur des sujets à parois abdominales très-flasques, permettre de découvrir ce corps étranger. On serait surtout dirigé dans cette recherche par la tumeur formée au-dessus de l'obstacle et par l'uretérectasie que cet obstacle aurait causée.

9302. Dans le cas où une fistule, suite d'un abcès rénal ou de la néphrotomie, permettrait à un stylet boutonné d'arriver jusqu'à une cavité formée dans le rein, ou près de lui, la palpation médiate ou le cathétérisme pourrait être pratiqué et servirait à faire reconnaître des calculs, des fongosités, des indurations, etc. On ne peut donner de règles absolues à ce sujet, et ce serait à la sagacité de l'explorateur à se comporter en raison des cas particuliers qui se présenteraient.

9303. *La fluctuation*, proprement dite, se trouve quelquefois dans les tumeurs du rein, et on la découvrirait à coup sûr dans l'uretère dilaté, si celui-ci était accessible à ce moyen d'investigation. Dans les tumeurs rénales, la fluctuation est souvent obscure. La raison en est que ces tumeurs sont fréquemment multiloculaire. Si la cavité qu'elles circonscrivent était unique, ou si une loge principale existant, les autres cavités étaient beaucoup plus petites, la fluctuation pour-

rait être plus manifeste. Ceci est fort important à noter, relativement aux opérations que l'on croirait devoir tenter sur la partie affectée. Il ne faut pas oublier que la fluctuation périphérique (n° 1335 du Traité de Diagnostic) pourrait ici avoir de l'avantage et permettrait de constater l'accumulation isolée de liquides dans diverses parties du rein dilaté. Ajoutez encore que le sentiment de flot, communiqué à la main par le doigt qui percute, sera d'autant plus apparent, d'autant plus facile à saisir, que les parois du kyste ou des kystes formés dans les reins, seront plus minces, plus tendues, et que le liquide qu'elles contiendront sera moins épais, moins mêlé de substances demi-solides, et que sa masse sera séparée par moins de cloisons.

Plessimétrie des reins.

9304. *La percussion* des reins ne peut guère être pratiquée avec quelque avantage que médiatement et surtout avec le secours du plessimètre. Il faut d'abord, lorsqu'on veut y avoir recours, limiter très-exactement en avant, sur le côté, et s'il se peut, en arrière, le foie, la rate, et surtout, les points de l'abdomen où ces organes cessent de correspondre. Très-souvent la limitation du foie et même de la rate en arrière et en bas est difficile, parce que ces organes touchent aux reins, circonstances éminemment défavorables pour établir le diagnostic anatomique de ceux-ci.

9305. On remédie, jusqu'à un certain point et dans quelques cas, à cet inconvénient à l'aide du procédé suivant : dans l'intention d'éloigner du rein le foie à droite et la rate à gauche, les mains d'un aide élèvent ces viscères en pressant de bas en haut sur l'abdomen du sujet de l'expérimentation. Par cette manœuvre, ces organes mobiles sont soulevés ; le rein au contraire fixe, dans sa position et circonscrit par des anses d'intestins sonores, peut être reconnu, à l'aide du plessimètre, au moyen du son mat auquel il donne lieu.

9306. On peut encore avoir recours ici à l'appréciation de la forme du foie et de la rate, sur les points où ils ne touchent pas au rein, pour juger (approximatixement, il est vrai) du lieu où les premiers de ces organes correspondent à celui-ci. Ainsi, par exemple, lorsque la figure qu'on aura tracée du foie, en avant et sur le côté, aura été très-exactement dessinée, on pourra facilement supposer, au moins dans le plus grand nombre des cas, quel est le sens dans lequel devra se prolonger en arrière et en dedans le reste de la circonférence de la glande hépatique en rapport avec le rein droit.

9307. Pour bien percuter le rein, il faut encore avoir le soin de

soumettre le malade, pendant les vingt-quatre heures qui précéderont l'exploration, à une abstinence assez sévère ; sans cela il y aurait à craindre, au moment de l'examen, que l'estomac ou le duodénum renfermassent des aliments dont la matité pourrait en imposer pour celle à laquelle le rein donne lieu. Dans une intention toute semblable, il est non moins utile de faire prendre un purgatif. On vide alors les gros intestins des matières dures qu'ils pourraient contenir, et le rein, isolé autant que possible, devient plus accessible aux moyens d'exploration.

9308. Il faut toujours, lorsqu'on veut percuter les reins, commencer par palper l'abdomen et les flancs, et comparer les résultats de la palpation avec ceux de la plessimétrie; ces deux moyens s'éclairent l'un par l'autre, et se donnent réciproquement de la certitude.

9309. La plessimétrie rénale peut se pratiquer en avant, sur le côté, ou en arrière.

9310. 1° En avant, le malade étant placé sur le dos, comme il a été dit précédemment (n° 9288), on percute au-dessous du foie et de la rate à la hauteur d'une ligne verticale qui correspondrait au mamelon; on déprime profondément les parois abdominales, et on cherche à découvrir si le son qu'on obtient ne devient pas mat, de clair qu'il était superficiellement. Cette matité peut être en rapport avec le rein ou avec des parties engorgées, remplies de matières, etc.; mais s'il arrive qu'on la retrouve seulement assez profondément pour que l'espace qui sépare le point où on parvient à la saisir, ne soit séparé de la surface correspondante des lombes que par une étendue en rapport avec la dimension nomale du rein et des tissus interposés, il en faut déduire que celui-ci n'est pas hypertrophié. Cette conclusion devient encore beaucoup plus évidente si, à quelque profondeur que le plessimètre soit porté et percuté, on continue à trouver toujours un son tympanique. Tout au contraire, si de la matité et de la résistance au doigt se trouvent dans la région antérieure de l'abdomen correspondante aux reins, et cela lorsque la plessimétrie a peu déprimé les parois; si l'espace qui sépare le lieu occupé par ce son mat est très-distant de la surface lombaire postérieure, il en faut déduire au moins qu'un corps solide est situé sur ce point. Resteront aux symptômes coïncidants des maladies des voies urinaires, à la palpation, etc., à préciser davantage la nature de cette masse consistante.

9311. Par l'étendue dans laquelle la matité profonde propre aux reins se manifestera, par la circonscription plus ou moins exacte que la sonorité des intestins voisins permettra de déterminer alentour, on pourra quelquefois juger des dimensions des reins dans le sens de leur hauteur et dans celui de leur largeur. Le degré de résistance qu'ils donnneront au doigt qui percutera, pourra aussi fournir quelques notions sur le degré de consistance des tumeurs du rein examinées antérieurement.

9312. 2° L'examen plessimétrique des reins sur le côté n'est guère utile que dans les cas où cet organe a acquis une grande dimension; du reste, la plupart des considérations précédentes sont ici complétement applicables.

Plessimétrie des reins par la région lombaire. Dessin de leur forme.

9313. C'est principalement et presque exclusivement en arrière qu'il faut diriger les recherches plessimétriques propres à déterminer l'état matériel des reins. Là, seulement, il est possible de dessiner sur la peau des images représentant fidèlement la circonférence des glandes urinaires. M. le docteur Mailliot a rédigé, dans l'Examinateur médical, quelques-unes de mes leçons sur la plessimétrie des reins, et il les a reproduites dans son ouvrage (1). Ce médecin consciencieux n'a rien écrit sans répéter mes expériences cadavériques. Voici le procédé opératoire qu'après avoir longtemps expérimenté et réfléchi sur ce sujet, je conseille à ceux qui veulent se livrer à la plessimétrie du rein.

9314. La personne qu'on veut explorer sera d'abord couchée sur le ventre; on placera un oreiller au niveau de la paroi abdominale, et cela soit à l'effet de rapprocher les intestins de la région lombaire, soit aussi dans l'intention d'augmenter la sonorité des organes du ventre et de rendre plus sensibles les différences des résultats plessimétriques données par les glandes urinaires d'une part, et les viscères gastrentériques de l'autre. Dans les mêmes intentions, on laissera, pendant quelques minutes, le corps reposer dans cette attitude; car les gaz abdominaux ne manquent pas alors de s'élever et de rendre plus sonore la région lombaire, tandis que les liquides de l'angibrôme gagnent lentement les parties déclives. La veille, on aura donné des purgatifs en lavement, car les colons vidés de fèces donnent lieu à une sonorité plus marquée que s'ils en sont remplis.

9315. Ces précautions étant prises, on tracera, à l'aide du pro-

(1) Traité pratique de la Percussion, p. 244.

cédé qui sera indiqué à l'occasion de la plessimétrie du rachis, la limitation exacte du corps des vertèbres. Disons seulement ici que d'abord on indiquera nettement, à l'aide d'une ligne noire, les points en rapport avec les apophyses épineuses. Or, en percutant avec soin de chaque côté de celles-ci, on obtient, dans la largeur de deux centimètres à peu près, une matité très-sèche et très-prononcée avec une résistance très-marquée au doigt : c'est le son et la sensation ostéiques. On marque exactement avec une nouvelle ligne noire les points où ces résultats plessimétriques cessent d'être obtenus. Le dessin qui résulte des deux lignes en rapport avec la limitation de ces points et au centre duquel se trouve le trait correspondant aux apophyses épineuses, donne la figure exacte de la colonne vertébrale.

9316. On palpe avec le plus grand soin la crête iliaque dans sa partie postérieure. Se servant de la plessimétrie pour bien s'assurer que l'on ne se trompe pas, on indique encore avec une ligne noire les points où le bassin cesse de correspondre, et l'on en fait autant de chaque côté pour le bord inférieur de la dernière côte.

9317. On limite ensuite, à l'aide de la plessimétrie et en traçant de nouvelles marques noires, les points qui, en arrière, correspondent aux bords inférieurs du foie et de la rate (1).

9318. L'explorateur se placera ensuite à droite ou à gauche du sujet de l'expérimentation, suivant qu'il voudra limiter l'une ou l'autre glande urinaire.

9319. Le plessimètre seul permet de percuter convenablement le rein en arrière. Il faut ici frapper beaucoup trop fort et appliquer l'instrument de médiation beaucoup trop profondément pour qu'il soit possible de se servir du plessimètre-doigt. On ne pourrait nettement percevoir avec celui-ci les sensations de dureté et d'élasticité données par les organes nombreux et divers que présente la région lombaire. D'ailleurs, il faut, sur cette même région, percuter avec force, et alors l'exploration que l'on ferait deviendrait douloureuse pour l'explorateur lui-même. En définitive, les médecins qui ne veulent pas adopter la plessimétrie ne pourront jamais utiliser convenablement la percussion dans le diagnostic des néphropathies.

(1) M. Mailliot cherche encore à indiquer, au moins approximativement, la direction du muscle psoas, et voici ce qu'il dit à ce sujet : « On abaissera de chaque côté de la colonne vertébrale une ligne oblique qui représentera la direction du bord externe du muscle grand psoas et qui s'étendra de la onzième vertèbre dorsale au bord supérieur de l'os des îles. » (Traité prat. de Percussion, p. 348.)

9320. Les précautions précédentes étant prises, on percute de dedans en dehors, suivant le trajet d'une ligne transversale qui, partant de la première ou de la deuxième vertèbre lombaire, se dirige vers le flanc du côté que l'on explore; on trouve d'abord une matité extrême que l'on obtient en percutant fortement ou superficiellement; puis, à une distance qui correspond à la limitation externe du rein, se rencontre un son clair, une élasticité marquée et dont le degré est d'autant plus prononcé que le colon contient plus de fluides élastiques. S'il se trouve même dans cet intestin des liquides et des gaz, le bruit hydraérique s'y fait entendre. Quoi qu'il en soit, on marque exactement avec un trait noir le point où la matité du rein est remplacée par les sons dont il vient d'être parlé. On percute ensuite, suivant le trajet d'une ligne parallèle à la colonne vertébrale et située à un centimètre ou deux du point où l'on a limité les corps des vertèbres dorsales et lombaires; on trouve alors, en procédant de bas en haut : 1° l'élasticité et la sonorité des poumons, appréciables surtout au moyen de la percussion légère et superficielle; 2° une matité et une résistance au doigt assez forte en rapport avec le foie à droite, et la rate à gauche, et ces caractères plessimétriques sont surtout reconnaissables à l'aide d'une percussion profonde et énergique ; 3° une matité et une résistance encore plus marquées et qui sont en rapport avec la présence du rein. Il n'est pas d'organe sur lequel le choc de la plessimétrie donne lieu à plus d'obscurité de son et à moins d'élasticité. Ces caractères se retrouvent tant que les glandes urinaires correspondent aux points de la région lombaire que l'on explore ainsi de haut en bas. Le plus souvent on rencontre tout à fait inférieurement un son plus clair et un retour d'élasticité. Ces phénomènes sont en rapport avec les parois postérieures de l'abdomen au-dessous desquelles les reins ne se trouvent plus, parois qui recouvrent directement les colons ascendants ou descendants; un peu plus bas, existent le son et la dureté ostéiques correspondants à la présence du rebord de l'os des iles.

Dessin plessimètrique des reins.

9321. On indique avec le plus grand soin, avec l'encre, le nitrate d'argent ou avec le crayon dermographique, les points où, dans les directions des lignes précédentes, le rein cesse de correspondre; puis on recherche et on indique de la même façon le lieu exact où les parties intermédiaires de la circonférence du rein se trouvent placées; de cette façon, on a exactement la forme, le volume et la si-

nation des reins et de leurs rapports avec la colonne vertébrale, le foie, la rate et le tube digestif.

9322. Le seul moyen (hors les cas d'énorme hypertrophie) de juger de l'épaisseur des reins serait encore la plessimétrie qui ferait obtenir sur l'étendue de ces organes une matité extrêmement considérable.

9323. Nous verrons bientôt à combien de considérations pratiques conduisent les études plessimétriques précédentes ; mais comme il convient, avant tout, de démontrer la certitude des résultats auxquels elles conduisent, il faut indispensablement dire sur quelles bases elles sont appuyées.

Expériences plessimétriques relatives au diagnostic des néphropathies.

9324. Guidé par des notions anatomiques et par des analogies déduites d'autres faits plessimétriques, j'étais parvenu dès 1840 à circonscrire nettement les glandes rénales et à dessiner exactement leur forme. J'étais sûr de mes résultats ; car, véritablement, j'ai tant de fois percuté, j'ai acquis tant d'habitude des sensations en rapport avec la plessimétrie, que souvent elles ont pour moi autant de positivisme que l'inspection directe des organes. Mais il fallait donner pour le public médical des preuves d'un autre genre : il aurait eu toute raison de révoquer en doute des faits qui n'eussent été consacrés que par les sensations d'un seul homme.

9325. Je fis des expériences cadavériques propres à démontrer que l'image tracée à l'extérieur sur les téguments de la région lombaire était bien celle du rein. Je priai M. Mailliot de les répéter en public; et, en effet, elles furent faites par ce médecin devant M. le docteur Chrestien, de la faculté de Montpellier ; MM. Veyne, Delpech, Damoiseau, Bigourdan, internes des hôpitaux. M. Lenoir, agrégé à la faculté, assista même à l'une d'elles. Des carrelets furent implantés sur le pourtour de l'image des reins, puis on ouvrit le cadavre et l'on trouva que l'organe était exactement entouré par ces aiguilles métalliques. (Voyez le journal l'Examinateur médical; 1843. 1er avril, p. 242.) Depuis cette époque, maintes fois ces expériences furent répétées avec le même succès par les élèves de mon service. Dans un cas d'albuminurorrhée avec hypernéphrotrophie, je traçai, pendant la vie, au moyen du nitrate d'argent, la figure des reins, et cela, bien que la région lombaire fût le siége d'une infiltration considérable et que la malade fût enceinte. M. Mailly, mon collègue à la Pitié, homme instruit, modeste, et dont nous déplorons

la perte récente, fut présent à la nécroscopie; M. Mailliot limita de nouveau les reins; les mesures furent semblables à celles qui avaient été tracées pendant la vie. On enfonça de nombreux carrelets sur les points où la circonférence rénale avait été dessinée; puis le cadavre étant placé sur le ventre, on enleva avec soin les côtes et des parties molles de la région lombaire; les reins furent ainsi mis à découvert. Leur forme, leurs dimensions étaient semblables, après cette ouverture, à celles de la figure extérieurement tracée; les aiguilles métalliques circonscrivaient nettement le pourtour des glandes urinaires.

9326. Il est donc évident que la plessimétrie des reins est tout aussi positive dans ses résultats que celle du foie, de la rate, du cœur, etc. Qu'elle soit difficile, je ne le nie pas; mais elle est utile, indispensable même, et la difficulté qu'on éprouve à bien la pratiquer est une raison de plus pour se livrer avec persévérance et habileté à sa théorie et à sa pratique.

Plessimétrie des reins dans les cas d'œdème de la région lombaire, d'hypertrophie du foie, de la rate, etc.

9327. L'hydrethmie (œdème) des parois lombaires n'empêche pas de percuter le rein, seulement il faut y déprimer fortement et pendant plusieurs secondes, avec le plessimètre, les téguments et le tissu cellulaire infiltrés. De cette façon, on parvient bientôt à mettre cet instrument en contact presque direct avec les muscles des parois abdominales. Dans bien des cas d'hypertrophie du foie ou de la rate, nous avons pu, à l'aide des différences de matité et d'élasticité que donnent ces organes d'une part, et les reins de l'autre, séparer nettement la circonscription des glandes urinaires d'avec les points limitrophes des viscères hépatique et splénique. Dans l'hydropéritonie médiocrement considérable, la percussion des reins donne des résultats parfois plus faciles à saisir que dans l'état nomal. Le tube digestif, dans le cas dont il s'agit, est distendu par des gaz que refoulent les liquides contenus dans la cavité péritonéale; or, si l'on fait placer le malade sur le ventre, les intestins remontant au-dessus du niveau de la sérosité, viennent se placer audessous du rein dont la circonscription plessimétrique devient alors des plus faciles. Ce fait, dont l'exactitude est consacrée par de nombreuses observations, est d'une très-grande importance, alors qu'il s'agit de décider si une hydropéritonie est en rapport ou non avec une hypernéphrotrophie.

9328. *La percussion des uretères dilatées* se pratique de la même anière que celle du rein en avant et suivant la direction dont il a é parlé à l'occasion de la palpation (nos 9300 et suivants). Dans état nomal, il est évident que la percussion ne peut en aucune çon donner d'indices propres à constater la présence de ces conuits. Dans les casd'uretérectasie (dilatation de l'uretère) portée à un aut degré, il est évident qu'on pourra trouver profondément, dans la irection indiquée, dela matité sans résistance au doigt. La largeur de espace occupé par celle-ci correspondra au degré de la dilatation; forme de cet espace, dessinée par la percussion, sera allongée. .. Rayer, qui suit toujours la marche progressive de la science, a onstaté sur le vivant ces résultats plessimétriques que j'avais condérés, théoriquement, comme devant avoir lieu dans des cas pails, *percussion médiate*, p. 232, et il a reconnu, par la percussion édiate, l'uretère dilaté, à l'aide du son mat auquel il donnait lieu. faudrait qu'un calcul du rein ou de son conduit d'excrétion fût norme pour que la percussion médiate fournisse quelques signes n rapport avec sa présence.

Mensuration.

9329. Pour apprécier le volume d'une tumeur rénale, on peut esurer les deux flancs comparativement l'un à l'autre. Pour cela, n trace une ligne verticale sur la ligne médiane, puis une autre line sur les épines lombaires.

9330. On a ensuite le soin de tenir compte des courbures naurelles ou accidentelles de la colonne vertébrale. L'étendue de la rconférence abdominale comprise entre les deux marques que l'on tracées est ensuite exactement mesurée; la différence qui existe un côté à l'autre donne approximativement la mesure de l'accroisment de la glande chargée de sécréter l'urine. Remarquez cepenint qu'une foule de circonstances particulières, et indépendantes l'état du rein, pourraient influer sur la dimension que l'on obendrait. De ce nombre seraient l'hypertrophie du foie ou de la rate; ne hydropleurie; une tumeur abdominale; une hydropéritonie qui laterait le ventre d'une manière égale des deux côtés. Il faut donc, ant de tirer quelques conclusions diagnostiques de la mensuraon du rein, commencer par bien déterminer que les affections écédentes ne coexistent pas; les mêmes remarques sont applicaes aux résultats que donnent les procédés de mensuration suivants:

9331. On peut, dans les tumeurs rénales, mesurer l'espace qui

sépare le bord inférieur de la dernière ou de l'avant-dernière côte asternale, de la crête de l'os des iles, et cela, soit en avant, soit en arrière. Lorsque l'un des côtés est beaucoup plus étendu que l'autre, il en faut généralement déduire (lorsque l'épine n'est pas déviée) qu'il y a quelque augmentation de volume dans une des parties situées dans le flanc correspondant; mais ce n'est que par des signes plus positifs qu'il est possible de déterminer qu'il s'agit ici d'une tumeur rénale. Cette mensuration pourrait tout au plus donner quelques notions sur le degré de celle-ci.

9332. On conçoit que l'écartement des dernières côtes, plus prononcé d'un côté que de l'autre, pourrait aussi donner sur les tumeurs du rein quelques documents, d'ailleurs fort secondaires.

9333. Enfin il est un procédé de mensuration bien autrement important dont on peut se servir pour apprécier l'épaisseur du rein. Il consiste à déterminer d'abord par la percussion le point où profondément le rein donne en avant la matité qui lui est propre, et porter alors une des extrémités d'un compas d'épaisseur sur la plaque d'ivoire, tandis que l'autre extrémité est appliquée sur la surface lombaire correspondante. De cette manière, et en déduisant l'épaisseur probable des parois, on aurait une bonne mesure du volume du rein. Déjà nous avons proposé ce procédé pour l'aorte abdominale (n° 457 du Traité de Diagnostic).

Auscultation appliquée aux reins.

9334. C'est seulement dans les cas où de nombreux calculs urinaires existeraient dans le bassinet dilaté et où ils y seraient assez libres pour frotter les uns sur les autres que l'on pourrait tirer parti de l'auscultation appliquée à l'étude des néphropathies. Une pression considérable exercée par secousses sur les flancs, en même temps qu'on ausculterait, pourrait donner lieu à un choc apprécié par l'oreille. On en peut dire autant de l'application de la stéthoscopie à des calculs contenus dans les uretères. Dans le cas de foyer purulent du rein où l'air pénétrerait à l'aide d'une fistule, l'auscultation pourrait aussi faire entendre sur le lieu où la plessimétrie ferait trouver la glande urinaire, un gargouillement spécial. S'il arrivait qu'une ouverture extérieure permît l'introduction d'un stylet boutonné jusqu'à des calculs situés dans un foyer rénal ou urétérique, la stéthoscopie permettrait de faire entendre le choc de l'instrument contre les concrétions urinaires.

9335. Tout ceci est du reste exclusivement fondé sur des analogies, car je ne pourrais citer aucun fait à l'appui de ces propositions.

Diagnostic de l'état matériel que présentent la vessie et l'urèthre.

9336. Les moyens physiques d'apprécier l'état matériel de la ssie et de l'urèthre sont étudiés avec soin dans le Traité de Diaostic (du n° 2170 au n° 2336). Après avoir relu ce passage, d'ailırs fort étendu (34 pages), ainsi que les parties du même ouvrage i ont trait aux signes physiologiques que peuvent donner les voies ınaires (du n° 2136 au n° 2152 pour les reins, du n° 2236 au 2259 pour la vessie et l'urèthre), il nous a paru entièrement inutile revenir ici. Nous renvoyons donc le lecteur au Traité de Diaostic pour les généralités dont il s'agit. Disons seulement quelque ose des lignes qu'il faut suivre pour percuter utilement la vessie (1).

9337. D'abord rappelons bien que, pour la percussion de la ssie, comme pour celle des autres viscères abdominaux, on doit servir du plessimètre et non pas du doigt. Déjà, dans certains cas, est très-difficile de décider si la matité obtenue dans le bassin est oduite par l'intestin grêle plein de fèces, par l'utérus volumineux enfin par la cysture distendue. Or, il ne faut pas augmenter cette ficulté de toute l'imperfection attachée à la percussion digitale. us ne reviendrons pas sur de telles questions largement agitées ns d'autres parties de cet ouvrage.

9338. Le malade est d'abord placé sur le dos et dans une po- ion telle que, les genoux étant élevés, les muscles abdominaux nt relâchés. On se place à droite ou à gauche du malade, puis on ige la plessimétrie suivant une première ligne qui part de l'apndice sternal jusqu'au-dessous de la symphyse pubienne. Dans ıt cet espace, on percute tantôt en appliquant le plessimètre surficiellement, tantôt en déprimant avec énergie les parois abdonales, à l'effet de constater la présence de l'angibrôme et l'état de ènitude ou de vacuité de ce conduit. Presque toujours on trouve e ces parties, contenant des gaz, sont sonores et élastiques (2).

(1) Nous n'établirons pas ici de considérations générales sur l'anatomie des pports existant entre la vessie et les organes qui l'entourent, parce qu'ils sont fisamment exposés dans la plupart des ouvrages d'anatomie. D'ailleurs on uvera, dans le Traité de la Percussion médiate (p. 244) et dans l'ouvrage de Mailliot (Traité pratique de Percussion, p. 259), un résumé des principales constances d'organisation dont il faut tenir compte lorsqu'il s'agit de percu- la vessie.

(2) Cependant la masse de l'intestin grêle n'est pas toujours dans ce cas. Cir- nscrit en haut et sur les côtés par les colons très-sonores, l'ensemble du jéju-

9339. Lorsqu'en suivant la ligne verticale dont il vient d'être parlé, on arrive à la région que la vessie occupe d'ordinaire (espace sus-pubien, région hypogastrique ou cysturique), on percute superficiellement d'abord, profondément ensuite, tantôt en déprimant à peine les parois avec le plessimètre, tantôt en pressant sur ces parois avec assez d'énergie pour rapprocher le plus possible cet instrument de la surface des organes profonds. Alors, si la vessie dilatée par l'urine est située sur le point qu'on examine, on trouve d'abord superficiellement un son clair et de l'élasticité remplacés bientôt par de la matité et de la résistance au doigt, alors que la plaque d'ivoire est mise plus profondément en contact avec l'organe urinaire. A mesure que l'on s'approche davantage du pubis, la matité s'obtient de plus en plus superficiellement. Ceci est en rapport avec la forme arrondie de la vessie, et avec la manière dont les intestins la séparent des parois au niveau de sa circonférence. Bientôt, à quelques centimètres de distance, la matité devient tout à fait superficielle et il y a en même temps un défaut complet d'élasticité. Ces caractères sont obtenus plus inférieurement jusqu'à la partie la plus basse de la région pubienne, c'est-à-dire dans tout l'espace où la vessie, soulevant le péritoine, est en rapport direct avec la paroi abdominale.

9340. Dans les cas où la vessie n'est pas assez dilatée pour s'élever au-dessus du pubis, on trouve à toute profondeur, dans la région hypogastrique, les caractères plessimétriques propres au tube digestif. Seulement, si l'on incline la plaque d'ivoire de façon à ce que la face de celle-ci soit dirigée vers le petit bassin, on rencontre

num et de l'iléon remplit un espace arrondi dont la forme rappelle assez bien celle de la vessie distendue par l'urine. Or, quand les personnes que l'on explore ont pris, dans les heures précédentes, une quantité notable d'aliments; quand les intestins grêles ne contiennent pas de corps aériformes, ces viscères donnent un son mat que l'on pourrait confondre avec celui qui provient de la percussion du liquide contenu dans la vessie. Toutefois, il existe toujours ici une sensation d'élasticité au doigt qui ne permet pas de confondre les intestins avec la cysture. D'ailleurs, la circonscription de la masse entérique où se trouve le son mat n'est pas nettement arrondie comme l'est la forme de la poche urinaire distendue. Ajoutez encore que, dans la position inclinée du corps d'un côté ou de l'autre, l'intestin grêle change facilement de place, tandis que l'espace où la matité de la vessie distendue se rencontre reste presque toujours le même, quelle que soit l'attitude du malade. Avouons cependant que, dans des cas pareils, il nous est souvent arrivé de conserver des doutes qui se dissipaient le lendemain, lorsque le malade avait pris un purgatif propre à vider les intestins grêles des matières qu'ils contenaient

lerrière le pubis la matité en rapport avec la vessie, alors même que e viscère contient fort peu d'urine. Au niveau de la symphyse et dans s cas précédents, la percussion fait obtenir une obscurité de son et n défaut d'élasticité en rapport avec la présence de la poche urinaire.

9341. C'est suivant une ligne transversale et perpendiculaire à a précédente, que l'on dirige ensuite la plessimétrie. On percute 'abord, près du rebord pelvien, la région iliaque droite (ou cœ- ale), et l'on y trouve (à moins que le cœcum soit distendu par des quides) de la sonorité et de l'élasticité obtenues par les percussions perficielle et profonde; plus à gauche, se rencontrent superficielle- ent le tube digestif élastique et sonore, et profondément la matité ésicale (alors qu'il y a distension de la cysture). En s'approchant e la ligne médiane et sur celle-ci, on saisit les caractères ples- métriques propres à la vessie; en suivant toujours la même direc- on, on trouve à gauche la sonorité et l'élasticité de l'intestin repro- uisant de ce côté les phénomènes que l'on avait observés à droite.

9342. Quand, sur chacun des points où, dans la direction des gnes précédentes, on a constaté que la matité de la vessie *com- ence* à remplacer la sonorité propre au tube digestif, on trace une arque noire destinée à constater ce fait.

9343. Reprenant alors les points intermédiaires aux lignes ver- ales et transversales dont il a été parlé, on trouve une succession e phénomènes plessimétriques analogues aux précédents; on place ssi un trait noir sur les points correspondants aux transitions du n mat de la cysture à la sonorité de l'angibrôme. Au besoin, on en it autant au niveau du pubis, et, de cette sorte, on a bientôt la cir- nscription très-exacte, la figure très-nettement tracée du réservoir e l'urine.

9344. Il est même facile de dessiner avec certitude la circon- ription de espace où a vessie est dans un contact direct avec la rface interne de l'enveloppe abdominale, c'est-à-dire qu'en per- tant superficiellement et appliquant légèrement le plessimètre, on isit de la manière la plus nette les points où l'intestin cesse de sé- rer la cysture de la paroi du ventre, et ceux, par conséquent, où le est en contact avec les parois sans la médiation du péritoine. Ce it est de la plus grande importance relativement aux opérations ie l'on veut pratiquer sur le réservoir de l'urine.

9345. Le degré de matité fourni par la plessimétrie de la vessie, force avec laquelle il faut percuter pour obtenir la sonorité de

l'angibrôme situé derrière le réservoir urinaire, donnent des notions assez positives sur l'épaisseur de celui-ci et sur les proportions de liquide qu'il contient.

9346. Une des expériences les plus intéressantes qui se puissent faire pour prouver l'exactitude des faits plessimétriques relatifs à la vessie est de constater la diminution successive de l'espace où se rencontre la matité en rapport avec la cysture distendue par l'urine, et cela au moment où ce liquide est évacué, soit spontanément, soit par le cathétérisme. On voit alors la sonorité s'étendre de plus en plus de la circonférence vers le centre du lieu où la matité se trouvait. Lorsque la cysture est vidée, le son clair et l'élasticité propres à l'angibrôme se retrouvent dans toute la région hypogastrique, soit derrière le pubis, soit dans la profondeur du petit bassin.

9347. Nous verrons, à l'occasion de l'hydropéritonie, des utéropathies, des ovaropathies, etc., à quels caractères plessimétriques se peut distinguer la cysturectasie des épanchements péritonéaux ou des tumeurs dont l'utérus et ses dépendances peuvent être le siége. Dans la suite de ce travail, nous reviendrons aussi sur différents caractères plessimétriques propres aux diverses cysturopathies.

CHAPITRE III.

DYSNÉPHROTOPIE OU ANOMONÉPHROTOPIE
(Déplacement des reins).

DYSCYSTUROTOPIE OU ANOMOTOPIE CYSTURIQUE
(Déplacement de la vessie).

9348. Les états organopathologiques qui forment le titre de ce chapitre constituent des vices de conformation ou donnent lieu à des infirmités plutôt qu'ils ne sont des lésions morbides proprement dites, ou qu'il ne causent de phénomènes pathologiques. Il ne convient ici d'en parler que sous le raport du diagnostic.

9349. Les anatomistes font mention de cas assez nombreux dans lesquels les reins étaient placés à des hauteurs très-différentes d'un côté et de l'autre. Le plus ordinairement la glande urinaire est nomalement située à droite un peu plus haut qu'à gauche (ce qu'on attribue à la présence du foie) ; dans l'état anomal, il arrive souvent que cette différence est de beaucoup exagérée, ou qu'elle a lieu en sens inverse, ou que les deux reins sont notablement plus haut ou plus bas qu'ils ne devraient l'être; on les a vus placés dans l'abdo-

ıen, dans le petit bassin, y être plus ou moins libres, y former une ıasse que l'on avait prise ou pu prendre pour une tumeur anomale. illeurs, réunis par leur bord interne sur la ligne médiane, ils se ınt trouvés formant une masse considérable au-devant de la co-ınne vertébrale, et telle qu'on aurait pu la prendre pour une masse ncéphaloïde; on conçoit même que, situés au-devant de l'aorte et n communiquant les battements, ils pourraient simuler une aortec-ısie, etc.

9350. Or, comme on ne possédait pas de moyens de constater i les reins étaient à leur place accoutumée, comme la palpation ıême était insuffisante pour l'apprendre, il en résultait que, pen-ant la vie, il était impossible d'établir le diagnostic des dysné-hrotopies et qu'on était exposé à tenter des médications inutiles ontre de prétendues tumeurs qui n'étaient autres que le rein éplacé. Tout au plus, la forme arrondie, la surface polie, la dimen-ion de la masse observée, portaient à faire supposer la présence du ein; mais ce n'était là qu'une conjecture, et lorsqu'il n'y a que des onjectures, il n'existe pas encore de science. L'inspection de la égion lombaire peut, dans certains cas, faire trouver une dépres-ion sur le lieu où se trouve d'ordinaire, en dehors de la masse ommune au sacrolombaire et au long dorsal, la partie la plus ex-erne de la glande rénale. Il est possible encore de constater par la alpation un espace plus vide du côté où le rein n'existe pas, que sur e côté où il a son siége. Ceci est applicable seulement aux cas où 'organe sécréteur de l'urine est placé partout ailleurs que sur la ré-ion prélombaire. La percussion fait trouver de la sonorité angibrô-nique dans l'étendue de l'espace où devrait être la matité rénale; on ıe peut en rien y limiter et y circonscrire la forme de la glande uri-ıaire (n° 9313). Ce viscère est-il situé plus haut ou plus bas qu'à l'or-linaire, le dessin plessimétrique qu'on en trace constate ce fait (1).

9351. La palpation et la percussion peuvent permettre en outre, lans quelques cas, de constater ailleurs que dans la région lombaire ıne tumeur dont la forme, la surface, la densité et le volume rap-elleraient ceux que présente ordinairement le rein. Cette circon-tance, rapprochée du fait précédent, ne laisserait presque pas de loutes sur l'existence d'une anomotopie néphrique.

(1) Voyez à la fin de ce volume une note relative à deux remarquables observa-ions de déplacements du rein et de la rate, constatés par la plessimétrie. Le der-ıier de ces deux faits est fort important sous le rapport des questions relatives aux fièvres d'accès.

9352. La fixité du siége des reins fait qu'ils ne se déplacent pas accidentellement d'une manière aussi facile que cela arrive pour le foie, la rate et le cœur. Cependant des tumeurs de la colonne vertébrale, de l'aorte, de l'ovaire, des masses cancéreuses développées dans le tissu cellulaire intrapéritonéal ou intermésentérique, etc., peuvent à la rigueur produire une anomotopie néphrique. Le diagnostic d'un tel fait pourrait être quelquefois établi à l'aide de la palpation et de la plessimétrie, qui feraient constater, d'une part et sur des points divers, les caractères propres aux parties malades, et de l'autre, les circonstances que nous venons de voir appartenir aux glandes urinaires.

9353. Il est évident qu'à part les cas où le rein contenu dans une hernie devrait être reduit et maintenu, il n'y a ordinairement rien à faire contre les anomotopies rénales congénitales. Quant aux déplacements accidentels de la glande urinaire, il faudrait, s'il était possible, remédier aux lésions organiques qui les causeraient.

9354. Les anomotopies cysturiques sont en général beaucoup plus faciles à constater que les déplacements des reins. D'une part, en effet, la vessie est plus accessible aux moyens physiques de diagnostic, et, de l'autre, la distension de cet organe par l'urine, sa diminution ou sa vacuité, alors que l'action d'uriner s'accomplit, sont très-propres à faire constater la présence de la cysture dans les points où elle viendrait à se trouver placée. Bien que ce sujet soit chirurgical, disons quelque chose de ce qui s'y rapporte sous le point de vue du diagnostic.

9355. Si depuis longtemps le malade n'avait pas uriné, et si les régions pubienne et hypogastrique ne donnaient en rien par la palpation le sentiment d'un corps globuleux et lisse à sa surface, si la plessimétrie ne faisait pas trouver dans ces mêmes parties de matité qui pût être rapportée à la présence de l'urine dans la vessie, si ces circonstances organiques étaient habituelles et si elles ne variaient pas, suivant que le malade urine ou qu'il ne se livre pas à cette action, évidemment la vessie ne serait pas située dans le lieu qu'elle occupe ordinairement. Lorsque, dans un point de la partie abdominale, ou dans une tumeur herniaire, on rencontre une masse kystoïde qui, mate à la percussion, avant que le malade ait uriné, disparaisse et ne donne plus lieu à ce phénomène alors que cette action est accomplie, il est certain que la cysture est située sur ce point ou dans cette tumeur.

9356. Les cas excessivement rares dans lesquels la surface interne de la vessie est ouverte à l'extérieur et semble former ainsi une tumeur continue avec le tégument, est facilement reconnaissable par l'écoulement d'urine habituel et continu qui a lieu par les orifices des uretères.

CHAPITRE IV.

HYPERTROPHIES, ATROPHIES, ANOMORPHIES — néphriques (du rein). cysturiques (de la vessie). prostatiques (de la prostate).

9357. Les altérations dans la forme et dans le volume de l'angiure se prêtent à des considérations variées. Le plus souvent elles sont les conséquences, l'expression, l'un des moyens de diagnostic de quelque autre état pathologique. Par elles-mêmes, elles donnent fréquemment lieu à des accidents graves.

Nécrorganographie.—Hypernéphrotrophie.

9358. L'hypernéphrotrophie proprement dite, ou l'augmentation dans le volume de la substance même des reins, est de beaucoup plus rare que la néphromacrosie, c'est-à-dire que l'augmentation dans la masse rénale par des causes variées. Quelquefois, cependant, on voit le tissu de la glande urinaire avoir son apparence nomale, présenter ses éléments anatomiques ordinaires, bien que ces viscères aient acquis une dimension d'un tiers, de moitié, en sus de leur volume nomal. C'est ce qu'on observe parfois dans l'un des reins, lorsque l'autre est hétérotrophié, atrophié, et surtout alors qu'il est devenu impropre à la sécrétion. Dans la simple congestion sanguine (néphrémie), cet organe paraît être très-volumineux; mais il s'agit spécialement ici d'une ampliation de vaisseaux par les liquides, et non pas d'une hypertrophie véritable. Cela est si vrai que, pendant la vie, on voit, sous l'influence des saignées et de la privation des boissons, les glandes urinaires atteintes d'hyperhémie diminuer d'une manière fort prompte. Probablement un fait semblable a encore lieu pour ces reins volumineux et rouges, non encore hétérotrophiés et que l'on rencontre dans les cas d'albuminurorrhée commençante.

Hypotrophie néphrique.

9359. L'hypotrophie de l'un des reins est assez fréquente. Parfois elle est portée très-loin. On a vu la glande urinaire manquer soit à droite, soit à gauche. Plus souvent la diminution de volume

est tout au plus du tiers ou de la moitié. Le moyen d'en juger est de comparer le volume du rein que l'on croit être resté sain à la dimension que nous avons dit être en général celle de l'état nomal (n° 9279), et de voir ensuite combien la glande que l'on croit être atrophiée est plus petite que l'autre. L'hypotrophie ou l'atrophie rénales sont souvent les résultats de diverses hypertrophies, et principalement de la compression lente du tissu néphrique par des tumeurs développées, soit dans le parenchyme de l'organe, soit dans la cavité du bassinet, soit même à l'extérieur du rein. A la suite de certaines séries d'accidents, considérées comme des maladies sous le nom d'albuminurie, il arrive, à la période ultime, que les reins diminuent considérablement de volume; mais il y a toujours alors des hétérotrophies coexistantes. Il serait à désirer que, dans les cas d'hyponéphrotrophie, on constatât quel est l'état des artères, des veines et des conduits excréteurs de l'urine, et que l'on recherchât les rapports de cause à effet existant entre ces états et la diminution de volume survenue dans les reins.

Hypertrophies, hypotrophies urétériques et cysturiques, etc.

9360. Les modifications en plus ou en moins survenues dans les dimensions des parois vésicales, uréthrales ou prostatiques, sont ou doivent être étudiées dans les ouvrages consacrés à l'histoire des maladies chirurgicales. Notons seulement ici quelques faits propres à élucider certains points de pathogénie iatrique.

9361. On trouve souvent les parois de l'uretère et de la vessie épaissies; les fibres musculeuses qui entrent dans leur composition sont parfois très-apparentes. Ces états organiques ont lieu alors qu'il a chroniquement existé des obstacles mécaniques au cours de l'urine. Toutes les parties de l'angiure situées au-dessus des points sténosiés deviennent le siége de cette véritable hypertrophie. On observe celle-ci dans l'uretère et dans la vessie à la suite des rétrécissements urèthraux déterminés ou non par la prostate volumineuse; un calcul engagé dans l'uretère ou à l'insertion de celui-ci à la vessie donne lieu, au-dessus du point sténosié ou oblitéré, à un épaississement remarquable de ce même conduit. Dans un cas de cette nature, j'ai vu les reins du même côté très-volumineux, et malheureusement j'ai négligé de rechercher si les parois du bassinet étaient hypertrophiées; mais j'ai constaté que la portion d'uretère située au-dessus du rétrécissement présentait un notable épaississement. On voit encore, chez les gens qui ont longtemps porté des

·olithes vésicaux, les parois de la cysture offrir un développement ıomal des fibres charnues. Celles-ci forment sur certains points ·s saillies considérables. C'est là ce qu'on appelle des vessies à co- nne. Sur des sujets morts à la suite d'urocystectasie développée ı non, consécutivement à une uréthrosténosie ou à une ancr- ·e, j'ai plus de vingt fois peut-être trouvé la vessie raccornie, épais- e, présentant une capacité très-petite et offrant en définitive des ırois très-hypertrophiées.

9362. Les hypertrophies de la vessie peuvent affecter quelques ›res charnues; il se peut faire encore que la membrane muscu- ·use seule et dans sa totalité, ou que la membrane muqueuse isolé- ·ent, ou enfin que d'autres éléments organiques du réservoir urinaire ·ient exclusivement épaissis.

9363. Sur certains sujets faibles et à muscles peu développés, ı trouve que les parois vésicales et uréthrales sont plus ou moins ·inces. C'est là une sorte d'atrophie partielle en rapport avec une rrophie générale des organes (panatrophie). Ceci ne doit être noté ıe sous le rapport de la tendance plus grande aux perforations qui ›it exister sur de tels individus. (Voyez, pour les considérations ·xquelles pourraient se prêter les sujets précédents, les Traités de ıirurgie.)

Anomorphies néphriques.

9364. Les anomorphies des reins sont très-variées. Ces altéra- ›ns dans la forme, à part quelques cas exceptionnels et congéni- ·ux, sont presque toujours les conséquences d'hétérotrophies, elles- ·êmes nombreuses et différentes les unes des autres. (Voyez plus ·in l'histoire de ces hétérotrophies.) Souvent les reins, au lieu d'être ·oïdes, sont irrégulièrement globuleux. Ailleurs, des saillies sphé- ·ques se dessinent sur leur circonférence. Dans d'autres cas, une ·s extrémités de la glande urinaire est volumineuse, tandis que ıutre n'est pas altérée dans ses dimensions. Parfois, c'est le dia- ·ètre antéro-postérieur qui a pris un grand développement par rap- ›rt aux autres dimensions de ce même organe.

9365. Les conséquences anatomiques de l'hypertrophie et des ıomorphies macrosiques des reins sont des variations dans le siége ·s organes voisins; les tumeurs néphriques s'étendent vers les flancs ı'elles envahissent, elles poussent au-devant d'elles, puis en de- ıns, le colon du côté correspondant, et même, dans certains cas, cœcum et les intestins grêles; elles viennent prendre leur place,

refoulent dans le thorax le foie (à droite) et la rate (à gauche). Dans des cas extrêmes, elles remplissent tout le côté de l'abdomen correspondant à l'organe malade. Parfois résultent de ces hypertrophies ou de ces hétéromorphies des compressions de l'angibrôme, de l'angichole, etc., et en général la région lombaire, l'hypochondre et le flanc du côté malade sont plus ou moins éloignés de l'axe du corps (1).

Biorganographie. Inspection. Palpation.

9366. C'est seulement dans les cas extrêmes que l'inspection peut faire reconnaître l'hypertrophie et la dysmorphie néphriques. La saillie de la région lombaire, du flanc, du côté gauche et antérieur de l'abdomen, les inégalités que la surface de cette saillie peut offrir, sont des renseignements d'une valeur fort médiocre. « La palpation pratiquée en avant, en arrière et sur le côté, fait trouver le rein, alors qu'il est beaucoup plus volumineux qu'à l'ordinaire. S'agit-il d'apprécier l'épaisseur de la glande rénale? une main est portée profondément en avant, l'autre en arrière, jusqu'à ce qu'on sente, dans l'espace où elle existe ordinairement, un corps solide. Par la distance qui sépare les deux mains, on juge de l'épaisseur de la tumeur qu'on explore; s'agit-il d'en apprécier la forme? la main est portée à plat sur la masse néphrique, l'on exerce de légers mouvements d'allée et de venuè qui permettent de palper la surface bosselée ou lobuleuse que cette tumeur présente. Veut-on connaître sa dureté et son élasticité? on exécute sur elle de légères pressions. Cherche-t-on à y saisir la sensation du flot? on se sert du procédé indiqué pour *la fluctuation* périphérique. » (Traité de Diagnostic, n° 1335.)

Plessimétrie.

9367. La plessimétrie est le moyen principal de reconnaître, pendant la vie, l'augmentation ou la diminution de volume, les modifications dans les formes, que la glande urinaire est susceptible de présenter. Pour l'appréciation de ces états pathologiques, on suivra les préceptes indiqués précédemment (n° 9310). Les variations dans les dimensions et dans la configuration des reins seront facilement reproduites par le dessin extérieur que la plessimétrie permet de faire. Les caractères principaux de l'hypernéphrotrophie ont été indiqués dans le Traité de Diagnostic (n° 2164): « 1° Matité plus considérable que l'état nomal, dans la région lombaire au niveau des reins et dans une étendue plus grande d'un côté que de l'autre; elle se trouve à plus de deux

(1) Voyez, pour les hétéromorphies de la vessie et de l'urèthre, les traités d'anatomie et de chirurgie.

pouces et demi des apophyses épineuses des vertèbres; 2° extension de l'espace occupé par le son mat, dans le flanc correspondant au lieu affecté; 3° une matité dans les régions abdominales situées au-dessus du rebord costal et latéralement à la ligne médiane, matité qui se rencontre dans l'abdomen à une profondeur moins grande qu'à l'ordinaire; 4° des degrés variables de dureté en rapport avec l'organisation de la néphropathie, avec sa résistance ou sa mollesse. »

9368. L'hypotrophie néphrique se reconnaît au moyen de la plessimétrie par des caractères opposés aux précédents: 1° la région lombaire est plus sonore qu'à l'ordinaire; 2° on éprouve beaucoup de difficulté à limiter le rein; 3° la figure qu'on parvient à tracer circonscrit un espace plus petit que dans l'état nomal; 4° ces caractères deviennent plus manifestes par la comparaison établie entre le côté sain et le côté malade; 5° la région colique correspondante au rein atrophié est en avant et latéralement plus ou moins sonore; 6° à une très-grande profondeur, la plessimétrie de l'abdomen en avant donne lieu, au-dessous du foie (si l'atrophie a lieu à droite), de la rate (si elle existe à gauche), à des sensations en rapport avec la présence dans ces régions des parties autres que le rein et qui peuvent s'y trouver placées, etc.

9369. Aucun signe anatomique ne pourrait, dans l'état actue de la science, démontrer l'existence d'une hypertrophie ou d'une hypotrophie générales de la vessie; l'extrémité de la sonde portée sur divers points de la surface interne de la vessie y fait quelquefois trouver des inégalités en rapport avec l'augmentation de volume dont quelques faisceaux musculaires de cet organe sont le siége. Ceci est complétement du ressort de la chirurgie, à plus forte raison en dirons-nous ainsi des affections du même genre dont les parois de l'urèthre peuvent être le siége.

9370. Les altérations de forme dont la vessie est parfois atteinte peuvent être reconnues dans certains cas par la palpation, et surtout par l'organotypie plessimétrique (n° 8379) (1).

Symptomatologie.

9371. La véritable hypertrophie du rein devrait avoir pour principal symptôme une formation plus abondante d'urine que dans l'état nomal. Un organe sain, d'ailleurs, mais plus volumineux qu'à l'ordinaire, doit en effet fonctionner très-activement. Mais on a pris co

(1) Depuis quelque temps, j'ai pratiqué celle-ci, avec un grand avantage, en dessinant a la plume ou au crayon, sur un linge appliqué et bien fixé sur la peau, le dessin plessimétrique de l'organe.

mot hypertrophie comme synonyme de macrosie; il en résulte que, dans bien des cas, rapportés par les auteurs aux hypertrophies, on n'observe point qu'il y ait d'hyperurorrhée. Presque toujours l'augmentation de volume des reins, comme leurs dysmorphies, n'ont point de symptômes spéciaux. Ceux qu'elles causent tiennent principalement aux compressions que de telles tumeurs exercent sur les organes voisins. Nous renvoyons pour leur énumération à l'étude des gastro et des entérosténosies (n° 7407), des rétrécissements aortiques (n° 2293), phlébiques (n° 2427), angicholiques (n° 8429) et même à celle des obstacles qui peuvent survenir au cours de l'urine. D'autres symptômes tiennent à la compression que la tumeur exerce sur les plexus lombaires, néphriques ou spermatiques, et de là les crampes dans les membres inférieurs, les douleurs et la rétraction des testicules due à la contraction des muscles crémasters. A de telles causes organiques se rattachent souvent encore des douleurs vives, soit de la région lombaire, soit des nerfs intercostaux comprimés par la tumeur rénale. Par suite du développement de la masse affectée, le diaphragme est refoulé, et des déplacements considérables peuvent avoir lieu dans le cœur (n° 1613), dans les poumons ou les organes abdominaux (n° 7382). Consécutivement à de telles circonstances d'organisation, se déclarent des phénomènes fonctionnels en rapport avec elles, tels que les vomissements, de la dyspnée, des stases veineuses, des hydrorganies, etc.

9372. L'hypotrophie néphrique semblerait, au premier abord, devoir être accompagnée d'une diminution dans la quantité d'urine. Il n'en est pas toujours ainsi, et parfois le rein comprimé par une tumeur est de beaucoup moins volumineux, sans que la proportion d'urine formée dans un temps donné soit diminuée. C'est que les diverses parties d'une organe glanduleux se suppléent réciproquement, et que les granulations sécrétantes augmentent d'action, alors qu'il y a diminution ou destruction d'un certain nombre de celles-ci. L'atrophie complète des deux reins, si tant est qu'elle puisse jamais exister, serait suivie de la suppression d'urine et des accidents généraux en rapport avec elle.

9373. L'hypotrophie de la vessie est peu connue. A la suite d'une abstinence prolongée, ou encore chez des individus d'une faible constitution et dont les muscles des membres sont peu volumineux, les parois vésicales ont de faibles dimensions; il est bon de tenir compte de ce fait dans la pratique chirurgicale. (Séjour prolongé

les sondes dans la vessie, distension de cet organe par l'urine, régime qu'il convient de faire suivre dans les cysturopathies, etc.)

9374. Les symptômes en rappport avec les dysmorphies de la vessie offrent trop peu d'intérêt dans la pratique médicale pour qu'il soit utile d'y insister.

Étiologie. Pathogénie.

9375. Ainsi que pour les autres organes (n°ˢ 1783, 7404), l'hypertrophie de l'angiure peut être due : 1° à une exagération continuée dans les fonctions des viscères qui en sont chargés; 2° à des congestions habituelles qui y ont lieu ou à une augmentation dans la circulation locale; 3° et surtout à des sténosies, à des emphraxies existant dans les points des conduits excréteurs inférieurement placés par rapport au lieu qui devient plus tard le siége de l'hypertrophie. Comme exemples de quelques-unes des assertions précédentes, il faut citer : 1° l'hypertrophie du rein, dans l'hyperurorrhée (diabétès), dans la néphrite et à la suite des obstacles à l'écoulement de l'urine existant dans l'uretère ou dans l'urèthre; 2° le développement des fibres charnues de la vessie lors de l'existence d'une uréthrosténosie. Nous verrons plus tard que l'hypernéphrotrophie coïncide souvent avec l'albuminurorrhée et avec la lithonéphrie (néphrite calculeuse de M. le docteur Rayer).

9376. L'atrophie des reins doit être le résultat de troubles variés de circulation et notamment de rétrécissements survenus dans les vaisseaux artériels de ces organes. C'est sans doute de cette façon que les tumeurs ou que les hétérotrophies intra ou extra-rénales, venant à comprimer la glande urinaire, déterminent, dans bien des cas, l'hypotrophie ou même l'atrophie du viscère. Dans les dernières périodes de la néphrite, ou plutôt dans les états pathologiques qui lui succèdent, le rein s'atrophie, et il est probable qu'un tel phénomène est le résultat des oblitérations ou des sténosies survenues alors dans les vaisseaux de la glande urinaire.

9377. Les dysmorphies néphriques sont tantôt le résultat de causes congénitales plus ou moins douteuses ou inconnues, et tantôt les conséquences d'états pathologiques variés qui ont leur siége dans le rein.

Thérapeutique.

9378. L'hypernéphrotrophie simple devrait avoir pour principal moyen de traitement l'abstinence des boissons; car, en empêchant l'organe de fonctionner, il y aurait quelques chances d'en diminuer le volume. Peut-être qu'en activant la circulation dans des

parties voisines du rein au moyen de cautères ou de moxas; peut-être qu'en augmentant d'une manière habituelle la sécrétion de mucosités par l'intestin au moyen de purgatifs, on pourrait diminuer l'abord des liquides vers les reins, et, par conséquent, rendre à la longue moins considérable le volume de la glande urinaire. Je ne sais quelle pourrait être l'action atrophiante de l'iode sur les reins; mais quelques inductions analogiques conduiraient à tenter quelquefois l'action de ce médicament. L'abstinence serait moins indiquée, car elle affaiblit l'organisme en général et surtout les muscles avant de diminuer le volume des organes glanduleux.

9379. Les hypertrophies néphriques, conséquences des angiurosténosies, réclament, avant toute chose, la curation du rétrécissement dont l'augmentation dans le volume du rein paraît être la conséquence. Les augmentations de volume des reins en rapport avec des hypérémies, avec des phlegmasies ou des hétérotrophies, comportent évidemment le même traitement que ces états organopathologiques eux-mêmes.

9380. L'hypotrophie ou l'atrophie néphrique pourraient-elles être traitées avec quelque chance de succès par l'emploi de moyens propres à activer la sécrétion rénale, par un régime réparateur, par des médications propres à diminuer les produits des sécrétions autres que celle de l'urine? Cela est possible; mais aucun fait ne vient à l'appui de ces idées.

9381. Le traitement des hypertrophies et des atrophies de la vessie et du canal de l'urèthre, s'il était possible de l'établir, devrait être renvoyé à l'étude des maladies chirurgicales. Rappelons-nous seulement que, dans le cas où la vessie s'est hypertrophiée par suite de la présence d'un calcul dans sa cavité ou consécutivement à une uréthrosténosie, les seuls moyens d'y remédier sont d'extraire le calcul ou de détruire le rétrécissement.

9382. Les dysmorphies des reins n'exigent pas d'autre traitement que celui des lésions organiques dont elles sont les effets.

CHAPITRE V.

STÉNOSIES (rétrécissements) EMPHRAXIES (obstructions)	urétériques (de l'uretère). cysturiques (de la vessie). uréthriques (de l'urèthre).
ECTASIES (dilatations)	pyéliques (du bassinet). urétériques (de l'uretère). cysturiques (de la vessie).

9383. Les rétrécissements, les obstacles mécaniques qui s'op-

posent au cours de l'urine ne doivent être étudiés ici en détail que dans le bassinet ou dans l'uretère. Ceux dont le col de la vessie ou l'urèthre sont le siége, ceux encore qui reconnaissent des prostaties pour causes, sont du domaine de la chirurgie. Nous en dirons autant des ectasies ou des dilatations cysturiques et uréthrales ; seulement nous établirons ici quelques données générales indispensables, soit pour bien comprendre la pathogénie néphrique, soit pour établir nettement le diagnostic, la pathogénie et le traitement de diverses maladies dites médicales.

Nécrorganographie. Angiurosténosie.

9384. L'uretère est, dans des cas très-peu nombreux, le siége de rétrécissements qui peuvent être les résultats ou d'une d'une simple hypertrophie avec induration des parois urétériques, ou d'hétérotrophies développées dans celles-ci. On conçoit qu'une phlegmasie plus ou moins aiguë du conduit excréteur du rein ait pour conséquence une diminution dans le diamètre de ce conduit, et, partant, une sténosie uretérique. De telles altérations de structure sont rares : on les trouve particulièrement chez les sujets atteints d'urolithes. Dans un cas observé par moi, dans quelques autres dont j'ai lu l'histoire, un calcul se trouvait engagé dans l'uretère au-dessus d'un rétrécissement. Dans le fait qui m'est propre, il y avait simple épaississement des parois du conduit qui n'était point le siége d'une hétérotrophie. Cette dernière lésion avait-elle été primitive à l'arrêt de l'urolithe? Je ne le pense pas. Il est bien plus naturel de croire que le calcul se sera engagé dans le conduit et y aura séjourné par une cause quelconque. Il y aura déterminé des troubles de circulation, puis de nutrition. Ces troubles auront eu lieu dans la portion de l'uretère que ce calcul touchait et par laquelle il devait avoir de la tendance à s'échapper, soit à cause de son poids, soit parce que l'urine accumulée au-dessus le poussait vers le point inférieurement placé. Ces réflexions sont applicables à bien d'autres cas où les lésions organiques se forment dans les parois de conduits rétrécis.

9385. Quelquefois, c'est au-dessous même du bassinet que les uretérosténosies ont lieu, et c'est surtout alors que se rencontrent souvent au-dessus (c'est-à-dire dans les calices ou dans le bassinet) des urolithes plus ou moins nombreuses. Il se peut que, parfois, des ramifications de l'angiure, naissant de la substance corticale ou vraiment sécrétante du rein, se rétrécissent ou s'obli-

tèrent. Peut-être expliquerait-on facilement ainsi la formation de certain kystes dans la glande urinaire; mais ce sont là de simples vues de l'esprit non consacrées par l'expérience (n° 9390).

9386. Des tumeurs variées existant près des uretères peuvent les comprimer et gêner ainsi le cours de l'urine. On conçoit qu'il en peut arriver ainsi de la part d'aortectasies, de carcinômes considérables, de néphrocélies (tumeurs du rein), ayant acquis un grand volume, de développements anomaux de l'utérus ou des ovaires. Toutefois des sténosies assez complètes pour donner lieu à des accidents et qui seraient produites par des lésions extérieures aux uretères sont extrêmement rares. La raison de cette rareté est sans doute que l'urine s'écoule goutte à goutte par ce conduit, et qu'elle continue à passer tant qu'il reste une voie même très-étroite pour la pénétration ou pour la filtration de ce liquide. Or, ce passage est presque toujours conservé lors de l'application l'une sur l'autre des parois de l'uretère.

9387. Rien n'est plus fréquent, au contraire, que les uréthrosténosies produites, soit par une coarctation des parois de l'urèthre, soit par une augmentation du volume de la prostate.

9388. Les angiuremphraxies (obstructions des voies urinaires) sont principalement produites par des urolithes, par du sang coagulé, par des mucosités ou du pus qui s'épaississent, et ces substances sont souvent mélangées de sédiments urinaires. Il est fréquent de voir, dans les cysturopathies, des liquides épais, visqueux, sanguins, puriformes, purulents, contenus dans la vessie, s'engager dans l'urèthre et y causer des emphraxies qui mettent momentanément ou continuellement, partiellement ou complétement, obstacle au cours de l'urine; des abcès s'ouvrant dans le bassinet, des néphrorrhagies dont les produits pénétreraient dans les uretères, produiraient le même effet. (Voyez l'histoire des Néphrorrhagies.) Des tumeurs développées à la surface interne des paroisde l'angiure, par exemple des polypes, des varices au col de la vessie, mettent parfois obstacle au cours de l'urine.

Resserrement de la cavité vésicale.

9389. Chez certains sujets, la vessie présente une cavité de beaucoup plus petite qu'à l'ordinaire, et alors tantôt les parois de l'organe sont épaissies et rétractées, et tantôt elles sont presque aussi minces que dans l'état nomal. Ces deux états organiques tiennent souvent à des causes différentes dont nous aurons probablement plus tard à parler.

Angiurectasies.

9390. Les dilatations de l'angiure sont assez fréquentes. Elles oïncident presque toujours avec d'anciennes sténosies d'une partie u conduit placée inférieurement par rapport à celles où la dilatation a son siége. On a trouvé, dans bien des cas de ce genre, le assinet et surtout l'uretère dilatés et distendus outre mesure par urine accumulée dans ces parties, et cela par suite d'un arrêt dans on excrétion. Dans un cas, j'ai vu l'uretère rétréci et oblitéré avoir n volume semblable à celui de l'iléon d'un homme sain. On a cité es cas dans lesquels ce développement était de beaucoup plus considérable. Le bassinet a quelquefois acquis, dans des cas analogues, ne énorme extension. Ailleurs, la substance du rein s'est trouvée omme étalée sur divers points de la surface interne de la tumeur, t continuait à y verser les produits de la sécrétion. On se demande i les kystes qui se développent souvent dans le rein sous forme 'une poche globuleuse contenant un fluide clair, ne seraient pas, ans quelques cas au moins, le résultat de la dilatation, soit des conuits excréteurs, soit de quelques granulations de cet organe à la uite du rétrécissement sous-jacent (n° 3985).

9391. La dilatation de la vessie est quelquefois portée à un norme degré, et à tel point que cet organe envahit une grande artie de l'abdomen. Récemment encore, je l'ai vue contenir quatre lies au moins d'une urine épaissie, très-colorée et très-odorante. A esure que la cysture se distend, elle s'élève vers l'ombilic, elle ulève le péritoine pariétal et touche ainsi aux parois; seulement, mme sa forme est arrondie, l'intestin vient se placer tout à l'enur entre la vessie et les parois abdominales. Il est très-utile de teir compte de ce fait sous le rapport du diagnostic plessimétrique n° 9339).

9392. Lorsque, après la mort, l'on vient à vider la vessie disndue par une grande quantité de liquide, elle revient mal sur elleême, ses parois restent flasques, et, suivant que l'ectasie est rénte ou ancienne, l'organe dilaté est mince ou assez épais. Dans s cas où l'urine séjourne longtemps dans son réservoir, les vaisaux sanguins sous-muqueux sont rouges, développés, et leurs callaires forment quelquefois de remarquables arborisations. La embrane interne de la vessie paraît parfois alors plus molle que ordinaire, et des sédiments de mucus ou de mucopus, parfois même e très-petits urolithes, sont mélangés avec ces liquides.

9393. Dans des cas fort rares où la distension vésicale est portée au plus haut degré (hypercysturectasie), les uretères sont eux-mêmes sensiblement dilatés, et cette expansion de l'angiure a même lieu jusqu'aux bassinets de l'un et de l'autre côté. Très-fréquemment coexistent, avec la dilatation de la vessie, des rétrécissements uréthraux ou uréthroprostatiques.

9394. Par suite du développement de la vessie, les organes qui l'entourent sont refoulés, et cela dans les proportions du volume qu'a pris le réservoir de l'urine. Les colons, les intestins grêles se trouvent portés en haut, sur les côtés; ils sont expulsés du pètit bassin occupé par la cysture distendue; souvent les gaz s'y trouvent accumulés en abondance, parce que le rectum comprimé n'a pu leur livrer passage. Une aérentérectasie vient donc alors se joindre à la dilation de la vessie. Le foie, la rate, le cœur remontent vers le thorax; l'utérus est porté en bas et en arrière, etc. Toutes ces circonstances doivent être, sous le rapport du diagnostic, notées avec le plus grand soin.

9395. Il est un fait remarquable, facile à observer sur les vessies de cadavre, c'est la manière dont leurs fibres mortes se rétractent sous l'influence de la soustraction du calorique. Cela se voit tous les jours pour les vessies de porc remplies de glace et qu'on applique sur la peau des malades; par contre, la chaleur humide déterminant un relâchement manifeste des fibres charnues, et par suite une dilatation de la poche vésicale, on conçoit à combien d'analogies et d'inductions pratiques un tel fait doit donner lieu.

Biorganographie. Symptomatologie.

9396. Aucun signe physique ne révèlerait d'une manière directe un rétrécissement urétérique ou néphrique. La suppression d'écoulement urinaire, alors que la vessie reste vide (ce que démontre la plessimétrie et la palpation), porte à faire admettre : soit qu'il existe un obstacle dans les deux uretères, soit que les reins sont détruits ou ne fonctionnent plus. Dans un cas, cependant, M. Fouquier se fondant sur une suppression d'urine datant de dix-sept jours et sur ce que la vessie ne contenait point de liquide, annonça qu'un des uretères devait être bouché par un calcul et que le côté du rein opposé ne sécrétait plus. La nécroscopie permit de constater : 1° la sténosie uretérique; 2° le calcul, et 3° une hétérotrophie complète et ancienne de toute la substance du rein situé du côté opposé à l'urosténosie (Traité de Diagnostic, n° 2140). Comme il est démesuré

ıent rare que les deux reins cessent à la fois de fonctionner, et omme il ne l'est pas moins qu'ils se désorganisent simultanément 'une manière rapide, de là vient qu'une suppression brusque d'u- ıne, alors quela vessie reste vide, est souvent le résultat de calculs u de rétrécissements qui oblitèrent les ouvertures des bassinets ou es uretères.

9397. A ces circonstances, il faut ajouter la matité dans une rande étendue de la région des reins, ou celle des uretères au-des- us des points rétrécis. Cette matité a lieu alors que l'urine s'accu- ıule dans la portion d'angiure située au-dessus de l'uretérosténosie ı° 9328). La palpation peut donner lieu, dans ce dernier cas, à des gnes en rapport aussi avec la distension anomale dont il s'agit ı° 9301). Ce sont là, en définitive, les caractères les plus saillants es dilatations du rein et de l'uretère par des liquides.

9398. C'est en général d'une manière prompte que, dans les ure- érosténosies, la tuméfaction du bassinet et du rein se déclarent. Ce ıit rapproché de la suppression brusque et complète de l'urine ainsi ue d'une douleur vive promptement développée dans la région lom- aire, est très-propre à faire juger d'une sténosie de l'uretère et de ı dilatation des portions de l'angiure situées au-dessus du rétrécis- ement. On admettra encore plus volontiers l'existence de semblables tats pathologiques, quand on aura appris que le malade était précé- emment sujet à rendre des urolithes et à éprouver des urorrhagies.

9399 Dans les cas où j'ai vu une suppression brusque d'urine ıivre l'oblitération de l'uretère, les douleurs du rein étaient très- bscures, très-profondes. Il y a tout lieu de croire que le plus sou- ent, dans d'autres circonstances, il n'en serait pas ainsi. Les souf- ances très-vives observées parfois, lorsque des urolithes sont con- nues dans les bassinets ou dans les calices, peuvent être en partie roduites par la distension que l'urine retenue dans ces cavités dé- ermine au-dessus du lieu où le calcul est engagé.

9400. Aux phénomènes précédents doivent venir se joindre, ans quelques cas d'uretérosténosie, des symptômes indirects de éphropathies et même de néphrite plus ou moins aigus et sembla- les à ceux dont il sera parlé plus loin (douleurs dans le trajet du ordon des vaisseaux spermatiques, rétraction du testicule corres- ondant au côté malade, vomissements, etc.).

Symptômes et signes physiques de la cysturectasie (dilatation de la vessie).

9401. L'inspection de l'hypogastre y fait quelquefois découvrir,

dans le cas d'urocystectasie portée très-loin, une saillie globuleuse et arrondie, tandis que les autres parties du ventre sont comparativement déprimées. Dans la majorité des cas, pourvu que les muscles abdominaux ne soient ni tendus ni contractés, il est facile de reconnaître, à l'aide de la palpation, la dilatation de la vessie par l'urine (nº 9336). On sent alors une tumeur de forme globuleuse et arrondie siégeant dans le bassin et s'élevant plus ou moins au-dessus du détroit supérieur. Dans des cas extrêmes, on peut y trouver la fluctuation périphérique. Le toucher du rectum, chez l'homme, et du vagin, chez la femme, permettent encore de saisir la tumeur arrondie et résistante que forme la cysture distendue. Il arrive cependant trop souvent que les intestins remplis de gaz rendent très-difficile ou même impossible la palpation de la vessie à l'hypogastre. De là, de bien graves erreurs de diagnostic : de là, la prolongation d'une série d'accidents qui compromettent la vie des malades.

9402. La percussion, ou plutôt la plessimétrie convenablement pratiquée (nº 9337) ne permettent pas de méconnaître la dilatation dont la vessie peut être accidentellemeut le siége. Règle générale : toutes les fois que le ventre est volumineux et distendu par des gaz, qu'il y ait ou non un état fébrile, dans les cas surtout où il existe du délire, dans ceux même où les assistants affirment que le malade urine, il faut percuter soigneusement la vessie. L'application de ce principe m'a conduit, dans plus de vingt cas, à reconnaître une cysturectasie qu'auparavant l'on ne soupçonnait même pas. C'est surtout dans la collection de symptômes dits fièvres typhoïdes qu'il est urgent de mettre en pratique la règle précédente. Telle personne, après avoir été atteinte des phénomènes propres à l'entérite septicémique et d'une entérorrhée intense, présente un développement considérable du ventre accompagné d'une douleur très-vive ; souvent le malade est dans un état cérébral qui ne lui permet pas de rendre un compte exact des sensations qu'il éprouve. Or, on est tenté d'attribuer à la souffrance du tube digestif les accidents qu'on observe (nº 9394), et l'on est d'autant plus fondé à le faire qu'une percussion pratiquée avec peu de précaution (ou même avec soin, mais partout ailleurs que dans la région sus-pubienne) fait trouver une sonorité plus développée qu'à l'ordinaire : dès lors on serait porté à supposer qu'il s'agit d'une aérentérectasie. Vient-on, au contraire, à percuter plessimétriquement le bas ventre en suivant les règles de ce mode d'exploration, on trouve bientôt la matité propre à la ves-

ie distendue et existant dans la région, dans les rapports et dans la forme qui ont été précédemment indiqués (n° 9439). Elle se rencontre dans une étendue considérable et dont le degré correspond à celui auquel est portée la cysturectasie. Cette matité se trouve surtout au milieu de la région sus-pubienne; le doigt qui percute l'organe ne fait ressentir aucune élasticité, *il y a une absorption complète, soit du son, soit de l'impulsion.* Tout au contraire, dans l'entérectasie stercorale, les régions iliaques donnent principalement lieu à une obscurité de son moins complète que dans le cas précédent, et il y a toujours un peu d'élasticité au doigt qui percute. *La circonscription des espaces mats par des lignes sert aussi à diagnostiquer ce qui pourrait appartenir à la cysture distendue* (espace à circonférence arrondie situé vers l'hypogastre), *de ce qui appartient au gros intestin* (espaces irrégulièrement dessinés, dont la forme et le siége rappellent nettement la disposition du cœcum et de l'S iliaque du colon).

9403. La dilatation des intestins grêles par des matières liquides peut donner lieu quelquefois à des caractères plessimétriques assez analogues à ceux que fournit la vessie distendue par l'urine. Il faut cependant noter la différence suivante : la forme de l'espace où la matité intestinale se retrouve est infiniment moins bien circonscrite que celle de la cysturectasie, et l'on n'obtient pas sur ce même lieu une matité absolue, mais bien une obscurité de son jointe encore à un certain degré d'élasticité (1). Une autre circonstance, très-propre encore à faire distinguer la cysturectasie de la dilatation de l'intestin par des fèces, c'est que la matité de l'une reste fixe dans la place qu'elle occupe, quelle que soit la position du malade,

(1) Récemment, nous avons trouvé un nouveau moyen de découvrir quand l'intestin grêle est distendu par les matières fécales. Il suffit pour cela de faire coucher le malade sur le dos, puis de faire aussi soulever légèrement le côté droit du bassin par un aide. Alors on percute, sur le plessimètre appliqué très-profondément sur les os, les régions iliaque et sacro-sciatique droite. Dans cette position et de cette façon, la plessimétrie peut être facilement pratiquée sur la région fessière droite, à laquelle correspond, dans le coucher sur le dos, la partie la plus déclive de l'intestin grêle que son poids entraîne constamment dans l'excavation pelvienne. Dans le premier procédé que j'avais proposé, il fallait, pour percuter l'intestin grêle, placer le malade sur le ventre; les liquides, contenus dans l'intestin grêle correspondant au bassin, retombaient dans cette position vers la partie antérieure de l'abdomen devenue inférieure, et dès lors ce même intestin plus ou moins sonore paraissait toujours être rempli de gaz. On ne saurait croire, et moi même j'ai été longtemps à le penser, combien est à la fois utile et facile la plessimétrie du bassin.

tandis que, dans la scorentérectasie, on observe un déplacement plus marqué, alors que l'on fait varier la situation du corps. Nous établirons, lors de la biorganographie des affections du péritoine, de l'utérus et de l'ovaire, les caractères propres à distinguer ces lésions de la dilatation vésicale.

9404. Le besoin d'uriner, puis un sentiment de gêne, de pesanteur, sont d'ordinaire les premiers symptômes en rapport avec la dilatation du réservoir urinaire. A mesure que le liquide s'accumule de plus en plus, les sensations dont il vient d'être parlé deviennent plus intenses et finissent même par être insupportables. Elles ont pour principal caractère de ressembler au besoin d'uriner plus ou moins exagéré. De là des *épreintes*, une douleur insupportable, soit le long de l'uretère, soit au bout de la verge, et des pesanteurs sur le rectum. Une douleur tensive, souvent excessive, se manifeste dans le bas-ventre, augmente à la moindre pression extérieure, et se déclare presque exclusivement sur le lieu où se trouve la matité vésicale. Les lombes, le trajet des vaisseaux spermatiques, les testicules eux-mêmes sont, dans les cas extrêmes, le siége de vives souffrances. Les sensations précédentes manquent complétement, alors que l'urocystiectasie est la conséquence d'une anervie myélorachidienne ou de certaines encéphalopathies. Dans les cas de délire ou de stupeur (typhus), les malades n'expriment pas ces mêmes sensations, bien qu'ils les éprouvent quelquefois. Si l'on vient, en effet, à palper chez eux la vessie distendue, ils exécutent des mouvements de la face ou des membres qui témoignent de la douleur qu'ils ressentent. Souvent les gens atteints de cysturectasie se livrent à des efforts fréquents pour uriner. Les circonstances commémoratives apprennent presque toujours que l'urine coulait mal, et qu'il existait antérieurement, soit une uréthrosténosie, soit des urolithes, soit des circonstances propres à faire craindre l'existence d'amyélonervie, de septicémie entérique, etc. Ailleurs, ces affections coexistent, et le cathétérisme faisant trouver ou non les causes matérielles qui peuvent mettre obstacle au cours de l'urine est l'un des éléments les plus importants du diagnostic.

9405. Vient-on, en effet, à introduire une sonde large, dans un cas de cysturectasie porté très-loin, le liquide s'écoule abondamment, et souvent à une distance assez grande. Pour peu qu'il ait séjourné, il est extrêmement odorant, très-dense et très-foncé en couleur. Le jet devient plus fort à l'occasion des mouvements des mus-

es abdominaux et de la pression exercée sur l'hypogastre par les ains d'un aide. A mesure que l'urine s'écoule, la matité plessimé-ique observée dans l'étendue de la vessie se trouve dans un espace e moins en moins grand; c'est une chose curieuse, instructive et ès-propre, d'ailleurs, à faire apprécier l'exactitude de la plessimé-ie que de suivre ce phénomène jusqu'au moment où la vessie ré-actée derrière le pubis n'occupe presque plus de volume. La quan-té d'urine évacuée est parfois de plusieurs litres. Il est inutile de ire qu'un extrême soulagement du malade est la conséquence ra-ide de l'écoulement que l'on vient de provoquer.

9406. Spontanément, lorsqu'il n'y a pas d'obstacle mécanique la sortie de l'urine, il arrive, lorsque la cause interne qui avait onné lieu à la cysturectasie cesse d'agir (accès d'hystérie, amyélo-ervie, etc.), que les phénomènes précédents ont lieu par le canal e l'urèthre. J'ai vu, à la suite d'anervies vésicales consécutives à es névropathies chez les femmes, des écoulements fort abondants 'urine avoir lieu en une seule fois et vider une vessie distendue ha-ituellement depuis quelques jours.

9407. Quand la cysturectasie se prolonge, il arrive souvent que organe distendu, plus ou moins anervié, cesse de se contracter 'une manière volontaire; mais quand il a prêté autant qu'il l'a pu, l réagit en vertu de son élasticité ou, comme le disait Bichat, de sa ontractilité organique ou de tissu. Alors, s'il n'y a pas d'uréthro-sténosie complète, l'urine s'écoule d'une manière incessante; c'est e que l'on a appelé *uriner par regorgement*. Il arrive même quelque-ois, dans des cas de ce genre, que les malades rendent de temps en emps un peu plus d'urine, sans pour cela vider la cysture qui reste ncore distendue. Ce fait est très-important à noter; car il pourrait aire croire, chez certains malades privés de connaissance, ou même hez quelques autres qui rendent mal compte de ce qu'ils éprouvent, que l'excrétion urinaire continue à s'accomplir régulièrement, bien que la vessie se trouve extrêmement distendue. De là vient la règle ratique que voici : quand on a la moindre raison de supposer que a cysture pourrait se distendre, il ne faut pas s'en rapporter à ce que le malade ou les assistants disent de l'excrétion urinaire, mais alper et percuter avec le plus grand soin la vessie pour établir un iagnostic de la plus haute utilité humanitaire.

9408. Que si l'on voulait tracer le tableau complet d'une mala-die dite *rétention d'urine avec distension de la vessie*, il faudrait join-

dre encore à l'énumération des phénomènes précédents : soit les accidents de l'urohémie dont il sera parlé à l'occasion des altérations du sang; soit les symptômes de cystite, de néphrite, d'utéropathie, etc., qui se déclarent très-fréquemment dans l'urocystectasie. Nous nous donnerons garde de tracer un tel tableau de maladies dont le modèle serait purement arbitraire, et nous renvoyons pour compléter ce qui précède à l'étude des divers états pathologiques dont il vient d'être parlé.

9409. L'urocystectasie peut être portée au point de déterminer la rupture de la vessie (cysturoclasie). Les conséquences de cet accident sont, tantôt une péritonite promptement mortelle, si la rupture a lieu dans l'étendue de l'espace dans lequel la vessie est recouverte par le péritoine (voyez l'article consacré à l'étude de la péritonite), et tantôt une infiltration urinaire dans le tissu cellulaire du bassin, si la déchirure s'opère dans les points où la cysture est dépourvue d'enveloppe péritonéale. (Voyez les traités de chirurgie.) Par suite de la souffrance de la vessie et de la résorption qui s'y opère, la circulation s'accélère, et la peau devient plus chaude. Nous reviendrons sur ce sujet, à l'occasion de l'étude de la cystite.

9410. A la suite de l'urocystectasie portée très-loin et prolongée, il arrive que la vessie, *irritée* par la présence continuelle d'une urine devenue très-concentrée, se rétracte, diminue énormément de calibre et s'épaissit dans des proportions correspondantes à son retrait. Cet épaississement devient même parfois très-considérable à cause de l'état phlegmasique ou du développement de vaisseaux qui se déclarent. J'ai vu, dans de semblables cas, les parois de la vessie avoir près d'un centimètre d'épaisseur, et la cavité de cet organe être tellement diminuée qu'à peine pouvait-elle contenir deux ou trois cuillerées d'urine. C'est évidemment une cysturite consécutive à une cysturectasie qui détermine dans de telles circonstances la diminution observée dans l'étendue de la cavité vésicale. Les malades chez lesquels la vessie a de très-petites dimensions ne peuvent longtemps conserver l'urine, et dans des cas extrêmes, alors, par exemple, qu'à la suite d'un travail phlegmasique, cet organe est complétement revenu sur lui-même, le liquide urinaire s'écoule d'une manière presque incessante. C'est ce qui est arrivé à plusieurs personnes qui, ayant été atteintes d'une cysturectasie méconnue existant pendant la durée d'une septicémie entérique, n'ont pas été traitées de la maladie vésicale et ont eu ensuite

ne cysturosténosie extrêmement fâcheuse. Dans un de ces cas, l'urine qui s'écoulait sans cesse avait formé autour du gland des urolithes agglomérées en petites masses.

9411. Chez les malades dont la cavité de la vessie est petite, le besoin d'uriner se renouvelle très-fréquemment; il se déclare promptement et avec une extrême violence. En même temps, la plessimétrie fait trouver que les dimensions du réservoir urinaire sont plus ou moins inférieures à ce qu'on observe dans l'état nomal. La palpation abdominale, le toucher vaginal ou rectal donnent des résultats analogues. Dans la cysturosténosie, quelle que soit l'époque à laquelle on percute le bas-ventre, on ne trouve jamais, dans une vaste étendue, la matité de la vessie. Les quantités d'urine rendue à chaque fois sont très-petites et ne sont en rien proportionnées à l'énergie du besoin que l'on éprouvait à les évacuer. En général, dans la cysturosténosie non compliquée, le fluide urinaire évacué est clair, parce qu'il séjourne peu de temps dans son réservoir.

Dilations et rétrécissements de l'urèthre.

9412. Les dilatations de l'urèthre ont une faible importance sous le rapport de la médecine proprement dite. Elles ont lieu quelquefois au-dessus des rétrécissements de ce canal. Ceux-ci ont pour caractères : 1° la difficulté dans l'émission de l'urine qui s'échappe par un jet successivement de moins en moins fort, puis en tournoyant, puis goutte à goutte; enfin tout à coup et sous l'influence des causes les plus variées, le liquide cesse complétement de couler; 2° l'existence de cysturectasies (n° 9402) provoquant des efforts pour uriner, sans que pour cela l'excrétion ait lieu ou sans qu'elle s'exécute complétement; 3° des inégalités, des indurations existant dans l'étendue du canal de l'urèthre touché, soit le long du pénis ou vers le périnée, ou encore par le vagin ou le rectum; 4° dans quelques cas très-rares, l'inspection de l'orifice du canal de l'urèthre au gland y fait découvrir une sténosie; 5° le cathétérisme, les bougies de diverses formes, les sondes à empreinte, des stylets de calibres variés, etc., font constater l'existence du mal (1).

9413. Les rétrécissements dus à une hypertrophie de la prostate se reconnaissent surtout par le toucher du rectum, qu'il ne faut jamais négliger dans le diagnostic des angiuropathies. Les uréthrosténosies prostatiques sont extrêmement fréquentes chez les vieillards,

(1) Voyez pour plus de détails le Traité de Diagnostic, nos 2181, 2224, 2277, et les traités de chirurgie.

ce dont il est urgent de tenir compte. (Voyez encore les traités de chirurgie.)

9414. Si l'on veut ne pas être exposé à croire à l'existence des uréthrosténosies qui n'existent pas, deux circonstances fort importantes sont à noter: 1° pour uriner par un jet large et fort, il faut que la vessie contienne une quantité notable de liquide. Certaines personnes rendant l'urine beaucoup trop souvent; il en résulte qu'elle coule assez difficilement et par un filet assez mince. Si l'on fait conserver ce fluide dans la vessie pendant quelques heures, et si on le fait ensuite excréter, on voit le flux urinaire être large et abondant. 2° Certaines gens, par un sentiment de pudeur exagéré ou par une espèce d'habitude, ou encore parce que leur attention est portée ailleurs, oublient en quelque sorte de se livrer à l'action d'uriner. Leurs efforts pour exécuter cette action sont sans résultat, ou quand ils parviennent à l'accomplir, le jet du liquide est faible et petit. Le médecin vient-il juger par l'inspection du jet de l'urine? il le voit débile et mince. La personne examinée est-elle seule et non préoccupée? le liquide s'écoule tout d'abord et très-largement. Ce sont là sans doute de bien petites choses, mais elles sont éminemment pratiques, et faute d'en tenir compte, faute aussi d'une exploration attentive, on a pu croire que de tels individus portaient des uréthrosténosies ou d'autres angiuropathies dont ils n'étaient pas atteints. Les personnes dont il s'agit sont, d'ailleurs, de celles qui ont une grande tendance à s'exagérer des accidents qu'elles éprouvent, et qui, par leurs discours, contribuent à rendre plus facile l'erreur des médecins.

Étiologie. Pathogénie.

9415. Les causes des angiurosténosies, la manière dont agissent les circonstances qui président à la formation de celles-ci, diffèrent peu de ce qu'on observe pour les rétrécissements de l'angichole (n° 8430), de sorte qu'en substituant par la pensée le rein au foie, l'uretère au conduit hépatique, la cysture à la cystichole, l'urèthre au cholédoque, on arrive tout d'abord à trouver, par rapport à la pathogénie applicable aux rétrécissements considérables dans les voies biliaire et urinaire, des explications et des phénomènes de causalité fort analogues. On en peut dire autant de la comparaison à établir entre les angicholectasies d'une part (n° 8460) et les dilatations angiuriques de l'autre (n° 9390). Des deux côtés aussi, on trouve la même influence de cause à effet des sténosies sur les ectasies. Ce sont, dans les deux cas, les rétrécissements qui le plus souvent donnent

lieu à des dilatations dans les portions de conduits situées en deçà. Nous avons énuméré, à l'occasion de la nécrographie (n° 9384), un grand nombre des circonstances qui donnent lieu aux resserrements et aux dilatations angiuriques; nous ajouterons seulement ici quelques considérations pratiques.

Causes du rétrécissement de la vessie. Cysturosténosie congénitale.

9416. Par suite de quelque circonstance congénitale inconnue, la vessie présente parfois une petite capacité. Chez les gens très-irritables, il semble que la cysture ne puisse se laisser distendre, et ils éprouvent très-fréquemment le besoin d'uriner. Probablement c'est à une contraction permanente des fibres musculaires qu'un semblable phénomène est dû. Il en arrive évidemment ainsi quand la vessie a été irritée pendant quelque temps par le séjour de l'urine. Une fois vidé, l'organe se contracte promptement, alors qu'une quantité même faible de liquide s'y trouve accumulée; à plus forte raison en arrive-t-il ainsi, lorsqu'un calcul stimule la cysture, et lorsqu'une phlegmasie véritable vient à se déclarer dans la membrane muqueuse vésicale.

Causes des dilatations vésicales.

9417. Chez certains sujets, la vessie présente nomalement une grande dimension; ces personnes peuvent conserver plus longtemps que d'autres l'urine dans son réservoir. Les femmes semblent être dans ce cas par rapport aux hommes. Cela provient, sans doute, de la vie sédentaire qu'elles mènent, de leurs habitudes et non d'une différence en rapport avec le sexe. En effet, les gens qui restent longtemps assis ou qui ne se livrent pas à l'exercice, conservent plus longtemps l'urine et ont probablement une vessie plus spacieuse que ceux qui sont dans des circonstances contraires. L'habitude que l'on contracte de retenir l'urine finit à la longue par dilater la vessie outre mesure; c'est ainsi que l'on voit des personnes rendre en une seule fois, et cela sans être malades, un litre et plus d'urine. Il faut bien tenir compte de ce fait et ne pas prendre chez de tels individus une cysturectasie habituelle, et non dangereuse, pour un état pathologique souvent grave. C'est principalement dans le sexe féminin qu'une telle erreur est facile, car les usages sociaux font que la femme s'accoutume plus que l'homme à laisser la vessie se dilater. De là vient qu'on peut trouver cet organe très-distendu chez certaines personnes hystériques, sans qu'il existe pour cela d'anervie vésicale.

9418. Résister au besoin d'uriner, forcer le liquide à séjourner dans la vessie, sont des circonstances très-propres à causer une cysturectasie; celle-ci peut persister ensuite, quoiqu'on cherche à obéir au besoin d'évacuer l'urine; c'est que la distension de la cysture ôte aux fibres charnues la faculté de se contracter, et l'on a vu des cas dans lesquels cette paralysie se prolongeait par delà même l'évacuation artificielle du liquide accumulé.

9419. Puisque les uréthrosténosies sont les causes organiques les plus ordinaires de la cysturectasie (n° 9415), il en résulte que l'uréthrite elle-même, qu'une urolithe engagée dans l'urèthre, qu'une hypertrophie prostatique, qu'une tumeur utérine, ovarique ou autre, comprimant ce canal, donnent parfois lieu à la cysturectasie.

9420. L'anervie ou paralysie des fibres musculaires de la vessie est une cause fréquente de cysturectasie. C'est ce qu'on observe principalement chez les sujets atteints de rachisopathies plus ou moins graves entraînant une cessation dans l'action nerveuse de la moelle; c'est ce qu'on voit aussi alors que, sous l'influence de névropathies de source hystérique, la cysture perd le mouvement qui lui est propre. Alors les fibres musculaires de la vessie ne se contractant pas, se laissent distendre d'une manière souvent démesurée ; il suffit même d'une simple diminution dans l'influence nerveuse pour que la dilatation vésicale s'accomplisse. Ceci explique en partie pourquoi les vieillards sont plus que d'autres exposés à la cysturectasie. Les agents toxiques, tels que le plomb, paralysant les organes, peuvent avoir quelque influence sur certaines dilatations vésicales.

9421. L'inflammation lente de la vessie, un ramollissement gradué de cet organe, doivent favoriser aussi la distension anomale du réservoir urinaire.

9422. La dilatation de la vessie peut être produite par du sang, par des mucosités, par du pus accumulés. Nous parlerons ailleurs de ces faits (voyez les articles : hémorrhagies angiuriques; blen ou pyoangiurrhée). A la rigueur on conçoit que la cysture puisse être dilatée par des gaz. M. Mailliot, comme nous l'avons vu, a fait des recherches intéressantes sur le diagnostic plessimétrique de cette affection. Il est difficile de croire que des gaz puissent se dégager dans l'angiure autrement que dans les cas où du pus, du sang, etc., y sont antérieurement déposés. En revanche, il peut arriver que de l'air pénètre dans le réservoir de l'urine, soit par une sonde introduite dans l'urèthre, soit par quelque fistule entéro ou élythrocystu-

rique (fistules existant entre la vessie et l'intestin, entre la vessie et le vagin).

Causes des rétrécissements de l'urèthre.

9423. Les sténosies uréthriques ont des causes variées indiquées principalement dans les ouvrages de chirurgie. Parmi ces causes, il faut surtout noter : 1° une disposition congénitale; 2° des corps étrangers, tels que des urolithes engagées dans l'urèthre, ou encore des tumeurs qui y auraient leur siége (varices, polypes), ou des cicatrices d'ulcérations ; 3° des uréthrites contagieuses ou non, à l'état aigu ou chronique ; 4° des congestions dans la membrane muqueuse uréthrique dues à des hyperhémies hémorrhoïdaires, à des compressions de veines, etc.; 5° des prostaties océiques (aiguës) ou chroniques, parmi lesquelles il faut surtout citer la phlegmasie ou la sclérosie (induration) de ce corps glanduliforme; 6° peut-être des contractions dans les fibres du canal ou dans celles du muscle bulbo-caverneux; 7° des tumeurs de l'utérus, du rectum, de l'excavation pelvienne venant à comprimer l'urèthre. Des praticiens dont l'autorité est d'un grand poids pensent aussi que les injections par lesquelles on arrêtait autrefois les écoulements de l'urèthre avaient produit longtemps après des rétrécissements de ce conduit (1).

Traitement.

9424. Le traitement des angiurosténosies consiste, avant toute chose, dans la curation des états organopathologiques qui leur donnent lieu; ainsi il faudra remédier tout d'abord, et autant qu'il sera possible de le faire, aux angiurites (urétérites, uréthrites, etc.), aux urolithes, aux tumeurs des organes voisins qui donnent lieu aux rétrécissements des voies de l'urine. La plupart des autres moyens que l'on peut employer agissent d'une manière plus ou moins mécanique, c'est-à-dire qu'ils consistent dans la dilatation artificielle des por-

(1) On se fondait, à l'appui de cette opinion, sur le fait suivant : presque toutes les personnes atteintes de rétrécissements de l'urèthre conviennent qu'elles ont éprouvé des uréthrites traitées par des injections. Or, il faut avouer que ce document a peu de valeur; car ce sont des gens parvenus à un âge assez avancé qui sont atteints d'uréthrosténosies; il est rare qu'à ce même âge on n'ait pas contracté d'uréthrite, et comme la méthode générale de traitement a consisté dans des injections, il en résulte alors que la plupart des gens atteints de rétrécissement ont fait des injections dans l'urèthre. Relativement au nombre de personnes qui ont eu des uréthrosténosies traitées de la façon qui vient d'être dite, la proportion des rétrécissements est rare, ce qui semble prouver que la cause dont il s'agit est moins puissante qu'on ne l'a dit.

tions de conduits rétrécies. Malheureusement, pour le rein et pour l'uretère il est très-difficile d'avoir recours aux procédés manuels. Toutefois, si le diagnostic était assez positif pour faire reconnaître, soit l'existence d'un calcul engagé dans l'uretère, soit la dilatation de ce conduit par l'urine au-dessus d'un rétrécissement, on pourrait avec avantage exécuter des pressions en deçà de la sténosie et dans le sens que le liquide doit nomalement traverser. En dehors de cette pratique, on peut songer seulement, dans le traitement des rétrécissements pyéliques et urétériques, aux boissons à doses réitérées qui pourraient avoir encore l'immense inconvénient d'exposer à la rupture des portions de l'angiure situées au-dessus des rétrécissements dont la résistance ne pourrait être vaincue. Peut-être les secousses produites par des émétiques actifs auraient-elles, dans quelques cas, de l'utilité pour surmonter les obstacles que le bassinet ou l'uretère rétrécis opposeraient à l'excrétion de l'urine.

Traitement des rétrécissements de la vessie.

9425. Le principal moyen thérapeutique de remédier à l'insuffisance de la capacité vésicale, consiste dans une dilatation graduée et successive de la cysture. C'est en faisant retenir l'urine dans sa cavité que l'on peut obtenir cet effet. Pour que le résultat de ce traitement soit avantageux, il ne faut pas procéder avec vitesse, mais bien avec lenteur. Chaque jour, on laisse s'écouler un peu plus de temps entre le besoin et l'action d'uriner, de sorte qu'on habitue lentement l'organe à se laisser distendre. Si l'on voulait faire retenir tout d'abord une grande proportion d'urine dans la vessie, on occasionnerait de vives douleurs et une excitation peut-être suivie de cystite. Les injections faites par le canal de l'urèthre pourraient avoir le même inconvénient. On conçoit que les boissons aqueuses, données à des doses réitérées et abondantes, pourraient avoir pour effet de distendre la vessie. Ce serait surtout quand l'étroitesse de cet organe serait liée à un état phlegmasique ou en serait la conséquence, qu'elles seraient indiquées. Elles auraient, en effet, l'avantage de faire sécréter par le rein un fluide assez semblable à l'eau. Celui-ci distendrait le réservoir de l'urine sans irriter cet organe comme pourait le faire l'urine très-chargée d'urée, d'acide urique ou de sels. Cette réflexion est très-pratique; car ce sont particulièrement les cas où la sténosie cysturique est la suite d'un état phlegmasique dans lesquels il est souvent indiqué de remédier à l'étroitesse de la vessie. Aux moyens précédents, on peut encore ajouter, pour

les sténosies de la vessie comme pour celles des autres parties de l'angiure (n° 9424) : les bains généraux, les cataplasmes émollients, les fomentations de même sorte, les douches aqueuses et tièdes, les frictions avec l'huile, etc.

Traitement des uréthrosténosies.

9426. Les uréthrosténosies sont des états pathologiques rangés dans la catégorie des affections dites externes, et leur traitement repose en très-grande partie sur les moyens mécaniques indiqués dans les ouvrages consacrés à l'étude de la pathologie chirurgicale. A part, cependant, l'emploi des procédés qui nécessitent l'application de la main, le traitement qu'elles exigent est fondé sur les mêmes bases que celui des autres angiurosténosies (n[os] 9424, 9425).

Traitement des emphraxies angiuriques (obstructions des voies urinaires).

9427. Les emphraxies dues à la présence de concrétions muqueuses, sanguines, purulentes, lithiques, etc., dans les conduits de l'urine, réclament en général les mêmes méthodes de traitement que les angiurosténosies; seulement l'usage des boissons à hautes doses, des lavements aqueux et des bains, celui des injections uréthrales (si l'obstruction a lieu au-dessous des orifices vésicaux des uretères), sont ici plus indiqués encore que dans toute autre circonstance.

Traitement des angiurectasies (dilatations des voies urinaires de la vessie, etc.).

9428. Avoir établi le traitement des traitement des angiurosténosies, c'est en quelque sorte avoir fait celui de la plupart des dilatations des voies urinaires, car ces ectasies sont ordinairement les effets des rétrécissements, et guérir ceux-ci est le plus souvent un moyen de remédier à celles-là. Cette proposition est particulièrement vraie des ectasies situées au-dessus de l'orifice des uretères. Les cysturectasies présentent cependant des indications spéciales sur lesquelles il est utile d'insister.

9429. La dilatation de la vessie par l'urine réclame tout d'abord l'évacuation du liquide accumulé. Le séjour de celui-ci dans l'organe qu'il distend, devient en effet la cause des accidents les plus funestes. Ramener l'attention des malades atteints de stupeur (fièvres typhoïdes) ou de délire (manies, encéphalopathies) vers l'action d'uriner, et insister pour qu'ils l'accomplissent; remédier, s'il est possible, aux myélopathies ou aux névries hystériques qui donnent lieu à l'anervie cysturique; telles sont d'abord les indications principales à remplir dans les cas en rapport avec de semblables causes. Détruire (redisons-le encore) les sténosies uréthriques de

quelque nature qu'elles soient; évacuer par des moyens mécaniques, et même par des opérations, l'urine que l'on ne pourrait extraire autrement; telles sont tout d'abord les indications qui se présentent.

9430. Quand on évacue brusquement le fluide que contient une vessie *extrêmement distendue*, il faut ne point le faire complétement et d'un seul coup, mais assez lentement et à plusieurs reprises; sans cela, le relâchement subit survenu dans les fibres musculaires et le changement presque instantané qui aurait lieu dans la circulation des vaisseaux de la vessie, pourraient quelquefois avoir pour conséquences l'anervie ou l'inflammation de l'organe.

9431. Très-ordinairement même, et quelque chose que l'on fasse, il arrive, dans les cas de cysturectasie considérable, qu'après avoir évacué l'urine, la vessie reste faible, se vide mal, ou encore qu'elle s'enflamme. Il faut alors avoir recours : soit aux moyens qui, tels que l'application de la glace, de douches ou de corps froids, tels que les frictions sur l'hypogastre, peuvent rappeler les contractions des fibres charnues; soit à la médication qui convient contre la phlegmasie vésicale. (Voyez le traitement de l'anervie et des phlegmasies cysturiques.)

CHAPITRE VI.

ANGIURO { TRAUMATIES — blessures / TRYPIES — perforations / MALAXIE — ramollissement } des voies urinaires.

Blessures des organes de la sécrétion et de l'excrétion urinaires.

9432. Les blessures des voies urinaires appartiennent essentiellement, comme étude, à l'histoire des affections chirurgicales. Notons seulement le fait suivant : quand on soupçonne qu'une contusion, qu'une plaie pénétrante ont pu intéresser les reins, on peut tirer quelque lumière de la circonscription et de la limitation de ces viscères par la plessimétrie. En effet, si la lésion extérieure, si la douleur qui la suit, correspondent exactement à l'étendue de l'espace où l'on dessine la figure de la glande urinaire, il y a tout lieu de penser que cet organe est intéressé. Des considérations du même genre sont applicables à la vessie. Dans le cas où l'on veut inciser ou ponctionner la cysture, il suffit d'y faire une injection, puis de percuter, pour être bien assuré du lieu où l'organe est en contact immédiat avec les parois abdominales.

Perforations, ramollissements de l'angiure.

9433. Le ramollissement, les perforations des reins sont éminemment rares. On les observe particulièrement à la suite des phlegmasies, des pyites (abcès inflammatoires), de diverses hétérotrophies dont ces organes sont le siége (voyez les articles consacrés à ces affections). Le séjour continu des sondes dans la vessie a quelquefois donné lieu au ramollissement de cet organe. La prostate, à la suite d'abcès plus ou moins aigus, ou de phymies développées dans son tissu, a été parfois convertie en une substance très-molle que l'extrémité d'une algalie pouvait dilacérer. Il est utile, dans la chirurgie des angiuropathies chez les vieillards, de tenir compte de ce fait, Cependant on voit plus souvent cette même prostate être indurée, etc.

9434. Les perforations des reins sont quelquefois les suites de leur phlegmasie, de leur ramollissement, de leur nécrosie et surtout de leur distension par l'accumulation de l'urine. Des infiltrations urineuses, des abcès dans la région lombaire peuvent être les conséquences de telles lésions qui rentrent alors dans le domaine de la pathologie chirurgicale. Les mêmes circonstances, mais surtout les dilatations extrêmes sont susceptibles de produire les perforations de l'uretère et de la vessie. Pour celle-ci, les ulcérations, les corps étrangers spontanément développés ou qui ont pénétré accidentellement, comme aussi les violentes contusions, donnent parfois lieu à des ouvertures, à des déchirures plus ou moins larges. Les urétérotrypiespeuvent êtresuivies d'abcès aux lombes, mais bien plus encore d'infiltrations urineuses dans le bassin, de nécrosie, etc. Les cysturotrypies qui ont lieu dans l'étendue de l'espace où l'organe est recouvert par le péritoine ont pour résultat très-prompt, si cette membrane est intéressée, une péritonite océique promptement mortelle. Si la perforation a lieu dans cette portion de la vessie qui correspond seulement au tissu cellulaire, il se déclare des ethmopyites, des nécrosies résultat de la pénétration de l'urine dans le tissu de ces parties. Si les intestins, si le vagin sont en même temps perforés, des fistules cysturoentériques et cysturoélytroïques (vésicovaginales) en sont les conséquences.

9435. Les perforations de l'urèthre reconnaissent les mêmes causes que les précédentes. Bien souvent des sondes que l'on manœuvre avec imprudence en sont les causes. Ce n'est pas ici le lieu de parler des uréthrotrypies (perforations de l'urèthre).

9436. La seule chose qu'il convient d'ajouter dans cet ouvrage aux considérations précédentes, c'est que la plessimétrie peut, dans le diagnostic des accidents dont il vient d'être fait mention, fournir d'utiles documents. Tels sont les suivants : pour les pyites lombaires, pelviennes, etc., suites d'angiurotrypies : la matité hydrique, s'il n'existe dans ces abcès que des collections de liquides; le bruit hydraérique, si des gaz et des liquides se rencontrent à la fois dans les foyers formés par les épanchements; on peut trouver encore des caractères plessimétriques en rapport avec la vacuité des organes perforés, qui avaient donné, par la percussion et avant la perforation, des résultats en rapport avec la présence des liquides accumulés. Dans les cysturotrypies ayant leur siége sur des points de l'organe recouverts par le péritoine, on doit obtenir des signes plessimétriques en rapport avec la présence d'épanchements dans cette membrane séreuse.

CHAPITRE VII.

ANGIUROHÉMIES OU ANGIURÉMIES

(Congestions sanguines de l'appareil urinaire).

ANGIURITE

(Inflammation des voies urinaires).

9437. Des traits communs, des caractères diagnostiques du même genre, des causes souvent analogues, une sorte de communauté ou de réciprocité de souffrances, une extension du mal d'un point vers un autre, enfin une analogie quelquefois portée jusqu'à l'identité entre les moyens thérapeutiques, font qu'il est utile de réunir dans une même étude les phlegmasies considérées dans les diverses parties de l'angiure.

Historique.

9438. Ces inflammations n'ont été considérées par aucun auteur d'une manière générale. Leur histoire se trouve détachée dans différents écrits qui traitent, soit des maladies des reins et des uretères, soit des affections de la vessie, soit des souffrances de l'urèthre. On a souvent loué avec raison Bichat d'avoir groupé les actions organiques en appareils fonctionnaires. Malheureusement on n'a pas appliqué cette grande idée à l'étude des maladies. C'est à coup sûr faute d'un mot propre à désigner l'ensemble de l'appareil uri-

aire que l'on a toujours étudié à part les affections de chacune des ivisions de l'angiure. Cependant il faut avouer que les auteurs, ıème anciens, ont placé l'un près de l'autre le chapitre qui traite e la néphrite et celui qui a rapport à la cysturite; mais il y a loin e ce rapprochement aux généralités que comporte l'étude simultaée des souffrances dont sont le siége les divers organes constituant appareil urinaire.

9439. On trouve dans l'excellent ouvrage de M. le docteur ayer des recherches historiques sur la néphrite, faites avec cette rudition utile et de bon goût que cet honorable et consciencieux édecin met dans ses écrits. Hippocrate esquisse un tableau de la éphrite dont les symptômes sont assez bien tracés, mais qui se raporte surtout à la lithonéphrite (néphrite calculeuse). Les trois aues espèces de maladies des reins qu'il admet sont en rapport avec ivers états organopathologiques. Arétée distingue en aiguë et en hronique l'inflammation des reins, et signale les encéphalies qui arfois en sont symptomatiques. Galien, tout en décrivant bien pluieurs névropathies, confond malheureusement, sous le nom de néhrite, les lésions les plus dissemblables entre elles. Cœlius professe es idées analogues et range la néphrite parmi les maladies chroiques (*De Morb. chron.*, lib. v, c. III). Il faut avouer cependant ue la description qu'il donne de la néphrite est des plus remaruables, et qu'on y trouve relatés des symptômes copiés par les paologistes qui l'ont suivi. La description de Cœlius comprend des hénomènes qui tiennent autant à la phlogose de la vessie qu'à celle u rein (liv. v, c. IV). M. Rayer cite de remarquables passages 'Aétius, de Rufus d'Éphèse et de Paul d'Ægine, d'après lesquels est évident que ces auteurs avaient des idées assez justes sur quelues points de la néphropathologie. Les auteurs postérieurs à la reaissance de l'anatomie ont donné quelques observations de phlegasies rénales (voyez les annotations de M. Rayer sur ce sujet). offmann a établi une importante distinction entre les inflammaons qui, attaquant seulement les membranes extérieures du rein, vaient, suivant lui, un caractère de bénignité, et les phlegmasies rofondes qui, plus graves, intéressaient toute l'épaisseur de l'orane. Boerhaave admettait un *nombre infini* de causes de néphrite t rangeait les urolithes parmi ces causes (Aph. 106). Il est curieux e voir Vanswieten, commentant le 993e aphorisme de Boerhaave, appeler que Galien a défini la néphrite le phlegmon des reins ac-

compagné d'une vive douleur, et reprocher à ses contemporains de désigner sous ce même nom de néphrite des affections fort différentes de l'inflammation. Qu'aurait-il dit de notre temps, où les lésions les plus chroniques ont été rangées parmi les phlegmasies rénales? Nous ne mentionnerons pas les nombreuses dissertations sur la néphrite, soutenues en France ou à l'étranger, dissertations qui contiennent des faits particuliers intéressants. On consultera avec fruit l'historique de l'article néphrite du Compendium de médecine pratique par MM. Monneret et Fleury. M. Cruveilhier a publié, dans son Atlas d'anatomie pathologique, des recherches fort importantes sur les maladies des reins en général, et sur leur phlegmasie en particulier.

9440. On doit à M. Rayer une utile distinction entre les néphropathies phlegmasiques; il étudie à part, 1° la néphrite proprement dite, ou l'inflammation du parenchyme du rein; 2° la périnéphrite (1) ou la phlogose de l'enveloppe fibreuse de la glande urinaire, affection qui est à la néphrite ce que la péricardite (n° 1900) est à la myocardite (n° 1898); 3° la pyélite ou l'inflammation du bassinet. Cette dernière phlegmasie est pour ainsi dire confondue avec l'uretérite.

9441. Dès la plus haute antiquité, on a connu la cysturite ou l'inflammation de la vessie. Depuis la très-remarquable description qu'en donne Cœlius Aurelianus (lib. V, cap. IV, *Morb. chron.*), qui en avait sans doute pris les principaux traits dans Hippocrate et dans d'autres auteurs antiques, jusqu'au temps où nous sommes, on a signalé les principaux caractères fonctionnels qui appartiennent à la phlegmasie cysturique. Malheureusement, autrefois comme de nos jours, on a confondu sous le nom de cystite des états pathologiques fort différents les uns des autres et dont, à coup sûr, un très-grand nombre ne sont pas des phlegmasies. La cysturite comme l'uréthrite ont été surtout étudiées par les chirurgiens. Nous nous donnerons garde d'entrer dans des détails historiques sur ces affections, et nous exposerons seulement, dans ce qui va suivre, les

(1) Il est donc vrai que ce n'est pas moi seul qui aie senti l'utilité d'une nomenclature exacte et qui aie proposé d'utiles applications à la pathologie des expressions anatomiques admises. Chacun s'accorde à dire, et avec raison, que M. Rayer a bien fait d'adopter ces dénominations nouvelles; il faut donc m'accorder aussi d'avoir utilement appelé : périsplénite, l'inflammation de l'enveloppe de la rate; périartérectasie, la dilatation de la membrane qui entoure les artères, etc.

points de leur étude qui rentrent spécialement dans les applications médico-pratiques. Nous insisterons principalement sur quelques considérations auxquelles nous nous sommes particulièrement livrés. Nous en dirons autant de l'histoire de l'uréthrite.

Nécrorganographie.

9442. Si l'on réserve, comme il nous paraît *pratiquement* utile de le faire, la désinence *ite*, ou toute autre expression analogue, aux cas où il s'agit de phlegmasies véritables (n° 938), on se trouve d'abord fort embarrassé pour comprendre les relations de néphrites consignées dans les auteurs. Non-seulement j'ai lu les observations d'un grand nombre d'anciens ou de modernes, mais j'ai dessiné (ou plutôt peint au pastel estompé) la plupart des figures relatives à la néphrite telles que nous les ont si habilement retracées MM. Rayer, pl. 1re, fig. 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8; pl. II, fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9; pl. III, fig. 1, 2, 3, 4, 5, 6; pl. IV, V, VI, etc., et Cruveilhier, Anat. pathol., 1re liv., pl. IV, V, etc., et j'avoue que, sous le titre de néphrite aiguë et surtout chronique, j'ai trouvé presque toutes les lésions anatomiques possibles. Il n'en est pas ainsi de quelques observations de pyélite de M. Rayer consignées dans sa XIe planche, et qui ont trait à des exemples de pyélite simple (fig. 1re), vésiculeuse, avec ou sans éruption (fig. 2), purulente (fig. 3), avec excroissances polypiformes (fig. 4), avec ulcérations (fig. 6); ce sont bien là de véritables phlegmasies. Décrivons rapidement les caractères principaux qui sont propres aux angiurites proprement dites.

9443. Des rougeurs peuvent se présenter avec les aspects : de simple teinture, d'arborisation, de points rouges dans toute l'étendue de la membrane muqueuse des voies urinaires enflammées. J'ai vu quelquefois dans la vessie des vascularités très-prononcées avec une teinte rosée ou rouge de la membrane interne. Elles y formaient des injections d'une grande finesse. C'est le même état que l'on voit figuré dans quelques cas de pyélites rapportés par M. Rayer (pl. X, fig. 1re, et 3). La teinte rouge uniforme se voit pendant la vie dans le canal de l'urèthre.

Éruptions, ulcérations, etc.

9444. On a vu la membrane interne de l'angiure présenter une éruption vésiculeuse assez analogue à des sudamina (Rayer, pl. XI, fig. 2) ou des ulcérations qui ont été trouvées dans le bassinet (fig. 6) J'ai, comme tant d'autres, rencontré ces ulcérations dans la vessie, lors du séjour prolongé, soit d'une urine irritante, soit de calculs.

Très-rarement on en voit dans le canal de l'urèthre (Ricord). M. Rayer a même cité un fait où des excroissances polypiformes semblaient correspondre, dans le bassinet, à un état inflammatoire. Dans un grand nombre de cas, la membrane muqueuse est épaissie, ramollie, elle peut même être perforée, ou recouverte de couches plastiques, et l'on voit, dans certaines circonstances, les vaisseaux capillaires être dénudés et se trouver en contact avec l'urine.

9445. A la surface des parties ainsi enflammées dans les cavités rénales, pyélique, uretérique ou vésicale qu'elles circonscrivent, on trouve parfois du pus (Rayer, pl. XI, fig. 1re), du mucopus, du sang, des urolithes ordinairement d'ancienne date, le tout mélangé d'urine. Bien entendu que les états divers dont il vient d'être parlé sont déjà complexes et ne se rapportent pas à des phlegmasies simples. Il en est ainsi : 1° de ces néphrectasies consécutives à l'état phlegmasique et dans lesquelles on a trouvé les calices largement dilatés par la présence des liquides produits par la maladie inflammatoire et retenus dans ces cavités ; 2° de ces cas où les mamelons sont comprimés ou même atrophiés ; 3° de ces vastes tumeurs dues à la dilatation du rein ou de son enveloppe par du pus déposé consécutivement à l'inflammation et dont les auteurs ont cité un grand nombre d'exemples.

9446. Dans l'épaisseur de la membrane muqueuse ou en dehors de celle-ci, on voit dans les phlegmasies de l'angiure se déposer parfois du pus qui y forme des vésicules ou de petites phlyctènes. De telles lésions sont fort rares dans l'uretère, la vessie et l'urèthre ; mais sont plus communes dans le tissu du rein où la phlogose donne lieu à des lésions organiques nombreuses.

États pathologiques du rein dans la néphrémie et dans la néphrite.

9447. D'abord, dans certains cas, il est fort difficile de décider anatomiquement si telle augmentation de coloration, telle dilatation de vaisseaux, telle augmentation de volume (quelquefois portée au double ou au triple des dimensions nomales), observées dans le tissu du rein, et notamment dans sa substance corticale, est en rapport avec une néphrémie (congestion sanguine du rein), ou avec une néphrite. La glande urinaire, plus rouge, plus volumineuse qu'à l'ordinaire, a conservé complétement sa structure, et l'on conçoit que du sang qui y aurait été accumulé pendant la vie, soit par une stase, soit par une augmentation de circulation, pourrait tuméfier le rein

tout aussi bien que la combinaison plus intime de ce sang avec le parenchyme néphrique. Les symptômes observés pendant la vie plus que des différences cadavériques pourraient élucider cette question. Il est des cas où, à la surface des reins comme dans l'étendue de la substance corticale, se voient des points vermeils. Ailleurs, c'est suivant la direction de la substance tubuleuse que se rencontrent des tractus de même couleur. On trouve quelquefois des teintes rouges infiniment plus prononcées dans quelques mamelons ou dans quelques points de la substance rénale que cela n'a lieu dans les autres; et il est difficile de ne pas admettre qu'il s'agisse alors d'un état phlegmasique. Les vaisseaux qui naissent du parenchyme rénal et notamment les veines présentent des traces de phlegmasies évidentes, et surtout des concrétions fibrineuses. M. Rayer n'y a pas rencontré de pus. Ailleurs, le rein très-rouge est hypertrophié ou induré, on le trouve plus souvent ramolli. Il semble former, dans ce dernier cas, une espèce de magma inorganique. M. Cruveilhier a publié une remarquable observation dans laquelle ce tissu mou présentait des granulations rénales appendues en forme de graines aux vascularités qui constituaient une sorte de grappe (Cruveilhier, An. path., 1re liv. pl. 1). Des épanchements sanguins et en général fort petits peuvent aussi avoir lieu dans le tissu du rein; ce qui est fort rare, sans doute, à cause de la consistance ferme et de la texture serrée de l'organe. On en peut dire autant du dépôt de lymphe plastique ou de pus.

Suppuration dans l'angiure enflammé.

9448. Les auteurs font cependant mention de vastes abcès du rein; mais presque tous ces cas se rapportent à des périnéphrites ou à des pyélites dues à la présence de calculs. Plusieurs de ces abcès étaient ouverts à l'extérieur ou dans le bassinet (Cruveilhier, 1re liv., pl. V, fig. 1 et 2). Notons ici que le pus qui paraît renfermé dans le tissu rénal l'est quelquefois dans les cavités des conduits excréteurs que présente la substance tubuleuse (Bertin, cit. de M. Rayer, t. I, p. 26); il est même possible, je dis plus, probable, que des collections purulentes, multiples et de très-petites dimensions, circonscrites par un tissu rouge (collections que l'on voit parfois à la surface externe de la substance corticale, Rayer, pl. II, fig. 1 à 9, ou dans sa profondeur) aient leur siége dans les granulations du rein chargées de la sécrétion. Peut-être en arrive-t-il ainsi pour la lymphe plastique. Probablement, c'est de cette sorte

que se forment primitivement, dans la glande urinaire, ces granulations grisâtres, ces plaques blanches et décolorées, entourées d'un tissu rouge et que la coupe de l'organe présente dans certaines circonstances.

Hétérotrophies néphriques.

9449. Des hétérotrophies, des célies variées coexistent fréquemment avec les lésions inflammatoires du rein. De toutes les altérations organiques, celles qui compliquent le plus souvent la néphrite sont à coup sûr les urolithes engagées dans les calices, dans le bassinet, ou bien encore dans les uretères, urolithes qui seront étudiées lors de l'histoire particulière de ces concrétions.

Phlegmasie du tissu de l'uretère, de la vessie, de l'urèthre, etc.

9450. On connaît à peine la phlegmasie de la membrane propre de l'uretère; celle des membranes musculeuse et celluleuse de la vessie ou du tissu même de l'urèthre ne peut guère être distinguée de l'inflammation dont la membrane muqueuse de ces parties est le siége.

9451. Les phlegmasies de la prostate, celles des tissus spongieux qui entourent le canal de l'urèthre rentrent trop directement dans le domaine de la chirurgie pour que nous ayons à nous en occuper.

Périnéphrite.

9452. Les auteurs du *Compendium* ont rappelé très-nettement et en peu de mots les caractères anatomiques donnés par M. Rayer à la périnéphrite aiguë : « Injection et hyperhémie des vaisseaux » qui rampent entre la tunique fibreuse et le parenchyme rénal : in- » filtration de sérosité ou de pus dans les mêmes points; dépôts » de lymphe plastique ou ecchymoses en dehors ou sous la tu- » nique fibreuse; quelquefois enfin cette dernière est rompue par » la matière de l'abcès qui se fraye une issue dans les parties envi- » ronnantes; les collections purulentes qui se forment dans le tissu » cellulaire extra-capsulaire sont souvent fort considérables. »

9453. Enfin on peut, comme M. Rayer, ranger parmi les altérations produites par la périnéphrite, l'infiltration du sang, de sérosité ou de pus : dans le tissu cellulaire qui entoure le rein ; dans le muscle carré des lombes et même dans le tissu areolaire sous-cutané de la région lombaire.

9454. Peut-être pourrait-on rapporter à la périnéphrite ces phlegmasies superficielles du rein auxquelles M. Rayer donne le nom

de rhumatismales et dans lesquelles des pseudoméninges fibrineuses sont déposées à la surface de l'organe (Rayer, pl. V, fig. 5, 6, 7).

9455. Les phlegmasies bornées à la portion de péritoine qui recouvre la vessie pourraient, à la rigueur, être considérées comme des péricysturites ; il en serait ainsi des inflammations existant dans le tissu cellulaire qui entoure la vessie. Les affections du même genre qui auraient leur siége autour du canal de l'urèthre appartiennent à l'étude de la chirurgie.

9456. Que si nous voulions, à l'imitation de la plupart des auteurs, rattacher à l'angiurite et à la néphrite une infinité d'états organiques qui en sont les causes ou les effets éloignés, le tableau qui vient d'être tracé serait insuffisant ; mais, tel qu'il est, il expose nettement les caractères anatomiques propres aux inflammations véritables de l'appareil urinaire.

Biorganographie. Symptomatologie.

9457. On lit avec quelque étonnement, dans Cœlius Aurelianus, la description remarquable qu'il donne de la néphrite et de l'uretérite ; on y trouve indiqués la plupart des symptômes de ces affections que les modernes ont signalés, et notamment ces douleurs extensives dont la plupart des auteurs (cap. V, liv. III) ont parlé depuis.

Douleur.

9458. La douleur existant dans un espace correspondant à des points plus ou moins étendus de l'angiure est l'un des caractères les plus saillants des phlegmasies de ce conduit.

Douleur néphrétique.

9459. Pour le rein, *c'est dans la circonscription plessimétrique de cet organe* (n° 9321) que la souffrance a son siége. En général assez obscure, quelquefois très-vive, elle augmente par la pression pratiquée profondément dans les flancs, au-dessous du foie (pour le rein droit), de la rate (pour le rein gauche). La percussion des points de la région lombaire où la glande malade correspond en arrière, donne lieu aussi à de la douleur. *Ce fait est culminant pour établir le diagnostic de l'état phlegmasique du rein.* Faute d'en avoir assez tenu compte, les auteurs n'ont pas nettement spécifié les signes de la néphrite, et ils ont confondu la sensation principale dont le rein était le siége avec des souffrances secondaires. La douleur rénale est encore exaspérée par certains efforts, par les mouvements et par le décubitus sur le côté malade. La néphralgie, suite de l'inflammation, s'étend quelquefois, dit-on, vers le rein opposé, se propage le long

de l'uretère jusqu'à la vessie et au bout de la verge, c'est-à-dire le long de l'angiure. Cette propagation peut être due à l'existence de calculs uretériques. Bien plus, elle irradie, ajoute-t-on, vers l'estomac, vers les autres parties de l'angibrôme et le foie, si le mal a lieu à droite. Cette extension de la douleur est probablement due à des névropathies du plexus rénal qui se propagent aux autres plexus abdominaux, tels, par exemple, que ceux qui distribuent leurs filets au foie, à l'estomac, à la rate. Ce sont peut-être ces derniers cas dans lesquels la néphrite, comme l'ont signalé les auteurs et particulièrement M. Rayer, est accompagnée de quelques accès de fièvre intermittente offrant même une apparence pernicieuse. Cette douleur retentit souvent aussi jusqu'au testicule et est, dit-on, suivie de la retraction de cet organe du côté où le mal a son siége. J'ai souvent entendu citer ce symptôme que, du reste, je n'ai point observé.

9460. *Dans la périnéphrite*, la douleur est moins circonscrite que dans les autres variétés de néphrite; elle peut même s'étendre au loin dans la région lombaire. La cause de ce fait est que le mal ne se borne pas toujours à l'enveloppe du rein, mais qu'il se propage aux parties voisines. Dans plusieurs observations de périnéphrite, la souffrance était très-vive et accompagnée de la sensation de battements. C'était dans des cas où se formaient des abcès autour du rein qu'il en arrivait ainsi. *Dans la néphrite* proprement dite, la douleur peut être moins aiguë que dans la pyélite, surtout alors que celle-ci est accompagnée d'arrêt dans le cours de l'urine, ou qu'elle est compliquée de la présence d'urolithes. La douleur *dans la pyélite* doit surtout correspondre à la partie du rein malade située le plus près possible de l'espace où la plessimétrie fait trouver la colonne vertébrale, et doit plus que les autres néphrites se propager dans la direction de l'uretère correspondant.

Douleurs uretériques et cysturiques.

9461. Les autres parties de l'angiure, alors qu'elles sont enflammées, ont aussi pour principal symptôme des douleurs du même genre que celles qui viennent d'être signalées. Dans l'uretérite, la souffrance dont il s'agit a principalement lieu sur l'étendue de l'espace où le conduit excréteur du rein a son siége. La cysturite est accompagnée d'une vive douleur existant dans l'étendue de la circonscription plessimétrique de la vessie; aussi, dans l'état de vacuité de ce réservoir, cette souffrance est-elle bornée, soit à la partie la plus déclive et médiane de l'hypogastre, soit à la région arthro-

pubienne, tandis que, dans les cas de cysturectasie compliquée de phlogose vésicale, la douleur dont il s'agit s'étend à un grand nombre de points de la partie inférieure de l'abdomen. La palpation, la percussion, l'accumulation et le séjour de l'urine augmentent de beaucoup la souffrance. Celle-ci présente des caractères variés. Des sensations de picotement, de pincement, de pesanteur, de brûlements, d'élancements, etc., peuvent se faire sentir dans la vessie enflammée, mais les malades se plaignent surtout d'éprouver un besoin exagéré de rendre l'urine et qui se reproduit pour peu que le liquide s'accumule dans son réservoir. Aussi se renouvelle-t-il fort souvent, et cela d'autant plus que la phlegmasie est plus intense et que le fluide est plus irritant. Ces douleurs vésicales s'étendent, soit dans la direction de l'urèthre et vers le rectum (où elles causent le besoin de la défécation), soit au bout de la verge ou encore (chez la femme) au méat urinaire et à la région ovarique. C'est surtout lorsque le mal occupe le col ou le bas fond de la vessie, que les sensations pénibles dont il s'agit sont plus insupportables. Souvent il y a une douleur gravative, continue, et de temps en temps surviennent ces besoins impérieux d'uriner qui, portant le nom d'*épreintes*, sont horriblement pénibles. Cœlius Aurelianus décrit très-bien l'intensité de ces douleurs cysturiques et la position courbée en avant que les malades atteints de cystite prennent lorsqu'ils veulent céder au besoin qu'ils ressentent. Alors que la vessie se contracte, les douleurs se déclarent encore avec violence, et cela a quelquefois lieu encore avec plus d'énergie au moment où la cysture fait effort pour se débarrasser des dernières gouttes du liquide qu'elle contient.

Douleur uréthrale.

9462. Les douleurs auxquelles donne lieu l'urèthre phlogosé sont souvent très-vives. Elles s'étendent le long de ce conduit depuis le col vésical jusqu'à l'orifice de la verge. Elles augmentent par la pression pratiquée sur les points malades, et comme c'est souvent au niveau de la fosse naviculaire que la phlegmasie est la plus intense, c'est là aussi que la souffrance est la plus vive. La douleur que l'on éveille en touchant le rectum dans les régions membraneuse et prostatique de l'urèthre peut prouver que la phlegmasie s'étend jusque vers les parties dont il s'agit. Quand l'uréthrite est bornée à un point circonscrit, c'est là d'ordinaire que, par la pression, la douleur se fait sentir. Elle devient parfois excessive lors du cathétérisme.

Il arrive souvent dans les phlegmasies occupant une grande étendue de l'urèthre, que la douleur existe presque exclusivement au niveau de la base du gland. C'est principalement quand l'urine passe dans le canal uréthral que se déclare une douleur brûlante qui, à l'état aigu, est parfois intolérable.

Constance et mode d'extension des douleurs dans les angiurites.

9463. Dans les véritables phlegmasies de l'angiure et qui méritent seules la désinence *ite*, il y a à peu près constamment de la douleur. L'état chronique que l'on dit être inflammatoire peut bien ne pas en être accompagné, comme on le voit dans certaines affections de l'urèthre et du rein; cet état chronique n'est pas pour nous une phlogose, mais bien quelque altération de texture différente de l'inflammation, ou consécutive à celle-ci.

9464. Il est un fait à noter relativement à la douleur dans les angiurites, c'est qu'elle se propage plus facilement sur les régions du canal situées au-dessous de la phlegmasie que sur les points placés au-dessus d'elle. C'est ainsi que les souffrances vésicales retentissent bien plus souvent vers l'urèthre que vers le rein. Ceci est en rapport avec la direction du trajet de l'urine. On voit encore une fois les douleurs de l'angiure s'étendre vers l'appareil génital (angiosperme et angiove). Aussi, dans l'angiurite, le testicule est-il parfois chez l'homme le siége de vives douleurs, et l'utérus et les ovaires sont-ils dans le même cas chez la femme.

Altérations dans les mouvements.

9465. Les seules altérations dans les mouvements observées dans les angiurites, sont les contractions de la vessie dont il a été parlé, et qui tantôt se déclarent d'une manière continue, et tantôt ont lieu en quelque sorte par accès et à des intervalles plus ou moins rapprochés. Dans le premier cas, elles sont accompagnées de souffrances médiocrement aiguës et incessantes, tandis que des douleurs vives revenant de temps en temps sont les conséquences des contractions rémittentes. Peut être se passe-t-il quelque chose de semblable dans le bassinet enflammé. Ce qui expliquerait les exacerbations douloureuses observées dans quelques cas de néphrite.

Augmentation de chaleur.

9466. Plusieurs auteurs, et notamment Naumann, affirment que la région correspondant au rein enflammé est le siége d'une augmentation de température. J'ai cru aussi avoir observé ce fait. Pour résoudre la question d'une manière précise, il faudrait faire des ex-

périences thermométriques exactes, et elles n'ont pas été tentées même pour la vessie enflammée. Il est certain que, dans les phlegmasies uréthrales, il y a augmentation de chaleur et que la sensation qui fait trouver l'urine brûlante n'est pas seulement une impression en rapport avec un état nerveux, mais bien avec une véritable élévation de température.

État de l'urine dans les angiurites.

9467. L'état de l'urine, dans les angiurites, est l'un des éléments les plus importants du diagnostic. S'agit-il des phlegmasies de l'organe qui le forme? Eh bien, on voit ce liquide altéré dans sa composition intime, ainsi que l'avaient déjà noté Celse (liv. II, 5507), et Cœlius Aurelianus (Morb. chron., c. V, l. III, p. 578). Il est peu acide ou même alcalin; il contient moins d'urates qu'à l'ordinaire, ce qui paraît, dit-on, appartenir surtout à l'état chronique. La présence de l'albumine y est fréquente, mais cette substance s'y trouve, lorsqu'il s'agit de néphrite simple, moins abondante et d'une manière moins constante que dans l'affection à laquelle on a donné le nom de maladie de Bright. Le sang qui, dans la néphrite, est parfois mélangé avec l'urine, prend sa source plutôt dans des états organiques autres que la phlogose elle-même, plutôt, dis-je, que dans cette inflammation. On a noté que, dans la néphrite, l'urine est peu acide, qu'elle contient beaucoup moins d'urates et qu'à l'état très-aigu, elle est tout à fait claire. Sa sécrétion est souvent notablement diminuée; on l'a vue complétement supprimée.

9468. L'anurocrinie (suppression complète de sécrétion urinaire) suppose que les deux reins sont à la fois affectés, car si l'un d'eux n'est pas malade, il continuera à sécréter. On se demande s'il est bien vrai que la phegmasie rénale arrête parfois la sécrétion urinaire. Peut-être a-t-on confondu ici les effets de la présence d'urolithes ou l'influence d'états organopathologiques variés sur la rétention de l'urine, avec les influences de la néphrite sur la non sécrétion de ce liquide. On admet généralement que les sédiments abondants, parfois observés dans la néphrite, sont les résultats de quelques complications d'autres angiuropathies.

Pus dans l'urine.

9469. La plupart des modernes s'accordent avec M. Rayer pour admettre que, dans la phlegmasie du tissu rénal, il est rare que l'urine contienne du pus (1). Tout au contraire, dans la *pyélite*, simple

(1) Cette circonstance est à noter, car il y a tout lieu de croire que le pus se

ou compliquée de néphrite, l'urine contient fréquemment des globules purulents répandus dans le fluide sécrété par les reins. C'est encore dans la pyélite, dans l'uréthrite et surtout dans la cysturite, que l'urine renferme du mucus ou du mucopus reconnaissables par la simple inspection ou par la microscopie. Dans la *périnéphrite*, l'urine ne présente d'altération que s'il y a coexistence d'une phlegmasie du rein lui-même ou de ses conduits excréteurs. Il est très-rare de trouver à la nécroscopie des pseudoméninges dans les cavités angiuriques, et il est plus rare encore d'en rencontrer, pendant la vie, dans l'urine.

9470. S'agit-il du réservoir de l'urine atteint de phlegmasie? l'urine peut présenter la plupart des caractères précédents; alors elle est souvent alcaline, mais elle peut cependant contenir une grande quantité d'urée, de l'acide urique et des urates; car les reins continuant à fonctionner, il n'y a point de suppression ou de diminution dans la sécrétion ; ce liquide peut contenir de l'albumine, mais en quantité plus faible que dans diverses néphropathies. Des globules sanguins, des stries de sang y sont fréquemment réunis aux sédiments abondants d'urate, de fragments d'épithélium, de mucus, de mucopus, de véritable pus, parfois peut-être de pseudoméninges que contient le fluide urinaire. Ces dernières substances ne sont pas complétement mélangées avec celles-ci; elles en sont même souvent fort distinctes. Fréquemment les malades les rendent alors tout à fait à la fin de l'évacuation de l'urine contenue dans la vessie. Si, pour uriner, le corps est incliné de telle façon que l'ouverture du col vésical soit située plus bas que les autres parties de la cysture, ou encore si la hauteur du sédiment muqueux ou purulent s'élève au-dessus de l'orifice uréthral, alors il peut arriver que les sédiments dont il s'agit s'échappent avant le jet urinaire ou en même temps qu'il s'accomplit. De là ces apparences troubles, laiteuses, de certaines urines qui sortent d'une cysture enflammée. Quelquefois les dépôts purulents dans la cysturite plus chronique sont tellement consistants, qu'ils forment au fond du vase où on les reçoit un magma fort épais, adhérent entre ses parties et qui tombe en bloc par la décantation. M. Macilwain a parlé d'un fait dans lequel le mucopus

forme dans la phlogose du rein comme dans toute autre phlegmasie. Est-ce que déposé dans l'organe, il y séjournerait? est-ce qu'il y deviendrait ainsi le rudiment des granulations grises et des productions anomales dont les glandes urinaires sont souvent le siége?

ortait de l'urèthre sous la forme d'une sorte de cordon. Dans des as plus ordinaires, ce sont des mucosités transparentes ou demi-ransparentes distinctes encore de l'urine et qui s'écoulent immé-iatement après le jet de ce fluide.

9471. Dans l'uréthrite, l'urine est très-ordinairement semblable celle qui est rendue dans l'état de santé. Il en doit être ainsi, puis-ue la glande qui la sécrète et l'organe qui lui sert de réservoir sont xempts de lésions. Seulement les premières gouttes de liquide ex-ulsés contiennent, suivant les cas, du mucus, du pus, du mucopus, uelquefois mêlés de sang. Il en arrive ainsi dans certaines prosta-ites. Quand on veut savoir si des liquides muqueux ou puriformes iennent de l'urèthre, il faut recueillir à part le résultat du premier et d'urine et ceux des dernières portions de liquide évacué, et oir quel est celui des deux fluides où se trouvent contenues les ubstances anomales que l'on veut examiner. Les applications dia-nostiques de ce fait sont importantes; ainsi, dans les cas où l'on roit à la disparition de l'écoulement symptomatique d'une uréthrite, n trouve quelquefois au fond du vase des fragments de mucopus ui avaient été projetés lors du premier jet d'urine, et l'on voit alors ue le mal n'était pas aussi complétement guéri qu'on l'avait d'abord ensé.

9472. Un autre moyen non moins utile de juger de l'état des li-uides dans l'urèthre enflammé, c'est la pression de la fosse na-iculaire sur l'homme et du canal de l'urèthre derrière le pubis chez femme, pression dirigée de telle sorte qu'elle porte au dehors le ucus, le pus ou le mucopus contenus dans ce conduit. (Voyez pour es détails le Traité de Diagnostic.)

Augmentation de volume du rein dans la néphrite.

9473. Les auteurs ont dit que, dans certains cas de néphrite rès-aiguë, on avait constaté par la palpation une augmentation dans le volume des reins. C'est faute de posséder des moyens de nensuration exacte de ces organes qu'ils n'ont pas davantage géné-alisé cette proposition. Dans tous les cas de néphrite véritable obser-és par moi depuis mes derniers travaux, et depuis aussi mes recher-ches nécroscopiques et celles de M. L. Mailliot sur la plessimétrie du ein, j'ai constaté une néphromacrosie dont le degré correspondait assez bien à celui de la phlegmasie. Dans un cas, une femme atteinte d'albuminurrhée fut traitée par les boissons à hautes doses; une très-vive douleur se manifesta à droite dans un espace correspon-

dant nettement à la figure plessimétrique du rein gauche. Or, cette figure présentait une augmentation de trois centimètres en tous sens, comparativement à ce qu'elle était avant l'administration des boissons. On supprima celles-ci, des évacuations sanguines furent pratiquées, et le lendemain le rein droit, revenu à ses dimensions antérieures, n'était plus douloureux. Dans la périnéphrite, surtout lorsque le tissu cellulaire situé autour du rein est affecté (ethmoïte périnéphritique), l'augmentation de volume peut être encore plus considérable que dans la néphrite proprement dite, tandis que dans la pyélite il n'y a d'hypertrophie du rein que s'il existe du côté de cet organe quelque complication. La prostate enflammée augmente de volume, ce qui peut être constaté par le toucher du rectum.

Symptômes fournis dans les angiurites partielles par les parties de l'angiure non enflammées.

9474. Les diverses parties de l'appareil urinaire qui ne sont pas le siége de la phlegmasie, donnent souvent lieu à des phénomènes symptomatiques des inflammations dont quelque autre division de l'angiure est atteinte. C'est ainsi que l'on a noté des douleurs de vessie chez des individus atteints de néphrite, et des néphralgies chez des gens affectés de cysturite ou d'uréthrite. Les souffrances vésicales peuvent, dans quelques cas, être le résultat du contact des substances formées par le rein ou par le bassinet phlegmasié.

Symptômes que donnent dans les angiurites les organes autres que l'angiure.

9475. Un frisson initial accompagne presque toujours le début de l'angiurite océique (aiguë). Ceci ne fait guère exception que pour l'uréthrite, et encore à l'état très-aigu ce symptôme a-t-il souvent lieu. C'est surtout dans la néphrite que M. Rayer a constaté sa fréquence. Ce praticien distingué pense même que le frisson initial a un degré d'intensité qui correspond à celui de la néphrite. De la chaleur, de l'accélération du pouls, et, plus tard, de la sueur succèdent à cet accident (1). Il ne faut pas oublier que cette sueur doit être plus abondante alors que le rein enflammé cesse de sécréter l'urine. Des nausées, des vomissements, de la dyspnée, viennent souvent se join-

(1) Cet état fébrile peut dépendre de deux causes principales : 1° de l'influence que l'angiure phlogosé a sur les organes voisins; et c'est cette influence sur les plexus spléniques qui explique si bien les accès ou les exacerbations intermittentes parfois observés; 2° de la présence dans le sang des matériaux constituants de l'urine. Ces accidents doivent être étudiés à l'occasion des anomohémies, sous le nom d'urohémie (accidents produits par la présence de l'urine dans le sang).

re aux symptômes de la néphrite. M. Rayer a insisté sur des phénomènes cérébraux graves, tels que le délire, le coma, la céphalalgie, qui se développent parfois pendant la durée des phlegmasies ès-aiguës des reins. Ces accidents peuvent être liés à l'altération du ng qui résulte de la présence des matériaux de l'urine dans le ng, alors que la sécrétion ou que l'excrétion urinaires sont troublées. ı cysturite est accompagnée quelquefois de rectocolite ; il en est nsi de l'uréthrite dans laquelle l'urine sort souvent avec une grande fficulté par un jet faible, goutte à goutte, et, dans les cas très aigus, ec une extrême douleur. Des symptômes en rapport avec la souffrance du rectum, des ténesmes, des congestions hémorrhoïdaires nt fréquemment les suites de la phlegmasie uréthrale.

Marche et succession des accidents.

9476. Si l'on s'en rapporte aux tableaux tracés dans les ouvrages de pathologie, il semble que la marche, la succession, la durée, la terminaison des diverses espèces d'angiurites, soient fixes et esque constamment les mêmes. Au frisson initial de la néphrite ccèdent, dit-on, les phénomènes locaux, la chaleur générale et s symptômes dont l'énumération vient d'être faite. Il en arriverait à u près autant pour la cysturite. L'uréthrite se développerait aussi une manière aiguë, et ses phénomènes suivraient une progression u variable. Cette marche fixe, cet ordre exact dans l'apparition s symptômes n'existe pas dans la nature, ou au moins ne se retrouve pas toujours au lit du malade. La néphrite commence souvent la manière la plus obscure, et à la suite de la présence d'urolithes ns les conduits d'excrétion, il arrive que la douleur des reins et que s altérations dans la sécrétion urinaire ont lieu avant que le frisson déclare ; on en peut dire autant de la succession des symptômes la cysturite. Qui ne sait que la marche, que la durée de l'uréthrite sont sujettes aux plus grandes anomalies?

9477. Les mêmes variations sont observées pendant le temps que néphrite ou que la cysturite persistent. Pour le fixer d'une manière tte, il faudrait d'ailleurs ne rattacher à la phlegmasie des reins ou de vessie que l'état véritablement inflammatoire. On verrait alors 'il peut durer seulement quelques jours ou quelques semaines. l'on comprend, au contraire, sous le nom de néphrites, les suppurations, les hétérotrophies, les urolithes qui peuvent suivre ou accompagner les angiurites, il est évident que, dans de tels cas, la durée n'est en rien comparable à celle des phlegmasies proprement

dites. Nous parlerons bientôt des états pathologiques dont il s'agit et qui sont considérés par les auteurs comme des terminaisons des phlegmasies des voies urinaires. La résolution lente et graduée termine souvent les angiurites d'une manière heureuse, et cela arrive quand les causes organiques qui entretenaient le mal cessent d'agir. La suppuration succède souvent à la périnéphrite, quelquefois à la néphrite, et plus fréquemment à la pyélite et même à la cysturite. Des ulcérations du bassinet ou de la vessie, des concrétions urinaires autour des caillots sanguins ou du pus, des nécrosies mêmes peuvent suivre aussi les phlegmasies des voies urinaires.

Résumé des caractères propres aux diverses angiurites.

9478. Résumons en quelques mots les principaux caractères diagnostiques des diverses angiurites de façon à ce que l'on puisse, en comparant ces tableaux à ceux des autres états organopathologiques étudiés dans d'autres parties de cet ouvrage, facilement les distinguer les uns des autres.

9479. 1° *Néphrite*, douleur augmentant par la pression, par la percussion, etc., dans l'espace où la plessimétrie trouve le rein ou les reins malades; elle s'étend vers les parties voisines (n° 9459); augmentation médiocre de volume; diminution dans la sécrétion de l'urine ou suppression de celle-ci; souvent ce liquide est clair et contient peu d'urates. Ordinairement frisson initial, accès fébriles, parfois accidents cérébraux.

9480. 2° *Périnéphrite :* douleur très-vive et analogue à celle qui se fait sentir dans le cas précédent, sensation de battement, augmentation considérable de volume, altération dans la forme du rein, urine naturelle, frisson initial, etc.

9481. 3° *Pyélite :* douleur très-vive, surtout en dedans du rein; elle s'étend surtout le long de l'uretère vers la vessie, vers l'urèthre et son orifice au gland. L'urine contient du mucus, du sang, du mucopus, du pus, de l'albumine en petites proportions ou d'une manière peu constante; frisson initial, etc.

9482. 4° *Uretérite :* symptômes du même genre. La douleur a lieu dans le trajet de l'uretère; à moins de complication, il n'y a pas d'altération appréciable dans le volume de la glande rénale.

9483. 5° *Cysturite :* douleur très-vive, du même genre que le besoin d'uriner, existant dans l'étendue de l'espace où la vessie se circonscrit par la plessimétrie. Cette souffrance s'étend vers l'orifice uréthral au gland, et retentit vers le rectum; elle devient plus vive

ar l'accumulation de l'urine, et lors de l'excrétion de ce liquide, elui-ci est altéré comme dans la pyélite, et les substances qu'il con-.ent sont moins mêlées avec lui que cela n'a lieu pour les phleg-iasies du bassinet. Dans bien des cas, frisson initial, fièvre, etc.

9484. 7° *Prostatite :* douleur au col de la vessie, tuméfaction de ı prostate constatée par le toucher pratiqué dans le rectum ou à aide du cathétérisme; épreintes, difficulté ou impossibilité d'uriner, eu ou point d'altération dans l'urine : plus tard, s'il survient une rostatopyite, tout à coup, à l'occasion du premier jet d'urine, is-ue de pus mélangé ou non de sang ; état fébrile, etc.

9485. 8° *Uréthrite :* douleur commençant par une sorte de pru-it vers la fosse naviculaire, augmentant d'une manière incessante, ontinue et alors assez faible, augmentant de beaucoup par le pas-ıge de l'urine et du sperme; alors sensation de chaleur brûlante; doigt porté sur le périnée, dans le rectum chez l'homme, dans le agin chez la femme, sent l'urèthre tuméfié et y éveille une vive dou-ur dont le summum correspond au lieu le plus affecté. Écoulement que la pression du canal fait sortir au dehors) de mucopus, de pus lanc, jaunâtre, verdâtre, épais, mélangé parfois d'un liquide san-uinolent; souvent grande proportion de cet écoulement qui a lieu rs même que le malade n'urine pas, et qui se manifeste quelquefois rs du premier jet d'urine ; souvent encore douleur dans le rectum, chez la femme dans les organes génitaux. Dans les cas très-aigus, mptômes généraux, tels que frissons, accès fébriles, etc.

9486. L'uréthrite ou plutôt les uréthrelcosies qui la compliquent u qui lui succèdent, ont parfois pour symptômes des ganglioleucites e l'aine (bubons inguinaux), des didymites (inflammation des testi-ules). Très-ordinairement chez la femme, l'inflammation de l'urè-ıre s'étend au vagin et réciproquement.

.iologie, pathogénie. Causes traumatiques ; causes agissant sur le sang, et ultérieurement sur l'urine et sur l'angiure.

9487. Les coups, les chutes (comme l'a noté Cœlius Aurelianus), s blessures peuvent donner lieu aux angiurites et particulièrement la néphrite ou à la périnéphrite. On trouvera des observations opres à démontrer ce fait dans l'ouvrage de M. Rayer et dans la ibliothèque du médecin praticien, ouvrage utile, bien fait et en-epris sur une très-large échelle. Sans doute que les causes physi-ıes dont il s'agit donnent lieu à des altérations moléculaires d'où

résultent des troubles de circulation et par suite des phénomènes phlegmasiques.

Causes agissant par la médiation du sang et de l'urine.

9488. Un assez grand nombre de substances agissent par la médiation de la circulation, soit sur le rein, soit sur les canaux d'excrétion et y produisent des phlegmasies. Telle est l'essence de térébenthine (obs. de Chopart), telle est la cantharidine (observat. citées par M. Rayer (1)). Tels sont plusieurs emménagogues plus ou moins actifs, le nitrate de potasse et d'autres diurétiques énergiques. Les boissons alcooliques prises en grandes proportions peuvent aussi produire le même effet. L'usage habituel ou excessif de la bière a souvent été suivi d'uréthrite, phénomène important à noter pour prévenir les erreurs de diagnostic. Il n'est pas jusqu'à l'abus des boissons aqueuses qui, dans certaines circonstances, peut devenir une cause de néphrite (n° 9473).

Urines concentrées, causes d'angiurites.

9489. La présence dans les ramifications rénales de l'angiure, ou dans les diverses sections de ce conduit, d'une urine dont les matériaux sont très-concentrés peut causer la phlegmasie de ce conduit.

Urolithes, néphrites dites calculeuses.

9490. L'existence d'urolithes de volume plus ou moins grand dans les cavités de l'uretère, de la vessie et de l'urèthre donne le plus souvent lieu aux inflammations dont il s'agit. C'est précisément la néphrite et les angiurites causées par les concrétions urinaires auxquelles on a assigné l'épithète de calculeuses. On les a considérées comme formant une division à établir dans les phlegmasies rénales, cysturiques, etc. Les auteurs du *Compendium*, qui marchent avec le progrès, ont parfaitement fait sentir que la néphrite dite calculeuse comprenait au moins deux états pathologiques distincts : l'un la phlegmasie du rein ou de l'angiure, l'autre le calcul. Ici l'état inflammatoire ne diffère pas dans sa nature de toute autre angiurite, seulement il a de la durée, de la persistance lorsque les urolithes existant dans l'appareil urinaire blessent celui-ci, tendent à l'éroder et entretiennent ainsi le mal. Un calcul se trouve dans la vessie, il est cause d'une cysturite ; celle-ci se dissipe quand l'art extrait le corps étranger; la phlegmasie était le résultat de la présence de la pierre, et sa nature n'était pas pour cela différente de la phlogose vésicale

(1) Voyez aussi des observations dans la Bibliothèque du méd. prat. t. II, p. 313.

produite par une autre cause mécanique. C'est pour cela que nous n'établissons pas, comme espèce, la néphrite calculeuse.

9491. Certaines phlegmasies rénales peuvent bien, en retenant l'urine, en donnant lieu au dépôt de pseudoméninges ou de sédiments puruleuts dans le bassinet et l'uretère, former ainsi les noyaux d'urolithes; mais ce sont encore là des accidents consécutifs à la pyélite, à la néphrite, etc., et ils ne peuvent en rien constituer un caractère spécifique de la maladie phlegmasique.

9492. Toutes les causes propres à produire des calculs urinaires sont aptes, d'après ce qui vient d'être dit, à donner lieu, mais d'une manière indirecte, à l'angiurite. (Voyez plus loin l'histoire des urolithes.) Du pus, du sang, des productions hémoplastiques variées déposés dans l'angiure, sont peut-être capables d'y déterminer des phlegmasies. Ainsi un abcès ouvert dans le bassinet, des caillots formés dans les cavités du rein, de l'uretère et de la vessie, peuvent, directement ou en y retenant l'urine, devenir ainsi des causes de phlegmasies.

9493. Le séjour d'un corps étranger venu du dehors dans les cavités de l'urèthre ou de la vessie y produit une inflammation qui persiste souvent, tant que le corps étranger est en contact avec ces tissus, et qui continue même plus ou moins après son extraction. C'est ce que l'on voit, alors qu'une sonde ou une bougie restent à demeure, ou sont maintenus pendant quelques heures dans l'urèthre ou dans la vessie. Une uréthrite très-intense et qui persiste quelquefois, après qu'on a enlevé l'instrument, est la conséquence du contact de celui-ci.

Sténosies, ectasies angiuriques, causes de phlegmasies des voies urinaires.

9494. Les sténosies angiuriques (nos 9392, 9415), suivies d'ectasies dans les portions du conduit urinaire situées au-dessus de ces rétrécissements, peuvent ainsi devenir, pour ces dernières parties, une cause de phlegmasie. En effet, le séjour prolongé de l'urine sur un point de son conduit excréteur altère celui-ci, et de là résulte un état inflammatoire, auquel pourraient bien ne pas être étrangers les changements organiques qui résultent de la dilatation des parties ou de leur retrait, quand les fluides qu'elles contiennent viennent à être évacués.

Extension des angiurites partielles.

9495. Une phlegmasie ayant son siége vers l'urèthre peut se propager vers la vessie, le bassinet, et peut-être vers les reins. Cela

paraît avoir lieu pour l'uréthrite contagieuse. On lit une remarquable observation de ce genre dans la Bibliothèque du médecin praticien, observation due à M. Vidal de Cassis. Dans des cas pareils, il y a une grande question à décider : c'est de savoir si la cysturite, la pyélite qui suivent l'uréthrite sont le résultat de la propagation de la phlegmasie, ou si elles sont l'effet du séjour prolongé que l'urine fait dans le bassinet ou la vessie par suite des accidents que cette uréthrite cause. Remarquez que cette question est toute pratique; car, si la rétention d'urine est la cause du mal secondaire, le traitement sera celui de toute autre angiurite ; si, au contraire, la source du mal est une propagation de l'uréthrite, évidemment la maladie consécutive aura le même caractère, la même nature intime que l'affection qui lui aura servi de point de départ. — Or, l'uréthrite est le plus souvent produite par un pus, ou par un mucopus contagieux; elle a alors un caractère spécifique, et elle exigesouvent un traitement spécial qui peut convenir aussi dans les pyélocysturites dues à une extension dela phlegmasie depuis l'urèthre jusqu'au rein.

Hétérotrophies causes d'angiurites.

2496. Des hétérotrophies, existant dans les parois de l'angiure ou dans le tissu des reins, agissent comme une épine sur les parties voisines, et sont des causes incessantes de phlegmasie.

Lésion des organes autres que l'angiure causes d'angiurites.

2497. Les maladies des organes voisins de l'angiure, telles que : les affections de la colonne vertébrale pour les reins; de l'utérus ou des ovaires pour la vessie; du rectum pour la prostate; des angiospermies suites d'excès vénériens, soit pour cette même prostate, soit pour la vessie et pour l'urèthre, etc., sont souvent suivies de phlegmasies angiuriques.

Prédispositions, causes complexes.

2498. C'est toujours par quelqu'une des influences précédentes que des circonstances générales agissent pour produire les angiurites. De ce nombre sont : 1° la vieillesse qui prédispose à ces maladies des voies urinaires par suite d'une infinité de conditions organiques auxquelles le vieillard est sujet (présence fréquente d'urolithes, sténosies prostatiques de l'urèthre, hétéromorphies des reins, séjour plus prolongé de l'urine dans une vessie moins excitable que celle de l'adulte); 2° la jeunesse, lors de laquelle, par des causes faciles à comprendre, la contagion de l'uréthrite est plus fréquente;

3° le sexe masculin, plus disposé à la cysturite produite par des uréthrosténosies communes chez lui et rares chez la femme, qui est plus sujette cependant à la cysturite de cause traumatique qui se développe parfois lors du travail de l'accouchement ; 4° la vie sédentaire et les professions qui l'exigent, ou celles qui exposent à retenir longtemps l'urine (travaux de cabinet); 5° les maladies dans lesquelles on oublie d'évacuer le fluide que contient la vessie (encéphalies de diverses causes); 6° celles dans lesquelles la contraction des fibres musculaires de cet organe ne reçoivent plus l'influence nerveuse nécessaire pour se contracter (myélopathies, myélomalaxies, myélites, rachysocélies ou tumeurs du rachis, etc.); 7° les professions dans lesquelles on est exposé à l'action de la térébenthine, des cantharides, etc.

Divisions pathogéniques établies dans la néphrite.

9499. On a établi des divisions dans l'angiurite, et notamment dans la néphrite, en se fondant sur la nature des causes qui pouvaient leur donner lieu ou les entretenir. On a admis, par exemple, des néphrites lithiques; goutteuses, rhumatismales, et l'on en a fait des variétés séparées. Certes, j'ai trop d'estime pour les travaux d'hommes honorables qui ont admis ces distinctions pour ne pas me défier de mes opinions tout à fait contraires à la distinction dont il s'agit; mais les idées que j'ai sur ce sujet ne tiennent pas à une particularisation sur les néphropathies. Elles sont les conséquences de vues d'ensemble sur la pathologie en général et sur les états organopathologiques. Ces vues apppliquées au cas particuliers dont il est ici question nous paraissent être on ne peut pas plus justes.

Néphrite rhumatismale.

9500. Pourquoi admettre, en effet, une néphrite rhumatismale? On ne sait en vérité ce que signifie le mot rhumatisme (n° 1113), et s'en servir comme épithète pour désigner certains cas de néphrite, c'est obscurcir l'histoire de celle-ci de tous les doutes dont sont entourées les suppositions relatives à la cause rhumatismale. Il est bien vrai que notre honorable ami M. le docteur Rayer a figuré plusieurs cas de néphrite attribués à la forme rhumatique et dans lesquels des plaques fibrineuses avaient été déposées à la surface du rein enflammé; mais cela ne prouve pas que la périnéphrite ou la pyélite, dans de tels cas, soient rhumatismales; car les pseudoméninges de la plèvre, du péricarde phlegmasiés, ne permettent pas de donner à

ces lésions un tel caractère. Ce seraient là très-probablement des coïncidences de néphrite et d'hémite (état couenneux du sang); peut-être même que cette dernière anomémie est une cause actuelle de néphrite. Les faits sur ce sujet ne sont pas assez nombreux pour qu'on puisse les rapprocher de ceux qui ont rapport à la phlegmasie du poumon liée à l'état couenneux du sang et à laquelle nous avons donné le nom d'hémitopneumonite (pneumonie franche) (n° 6949). Si l'on veut avoir des documents sur les néphrites rhumatismales des auteurs, on lira leur histoire détaillée dans l'ouvrage de M. Rayer et dans la Bibliothèque du médecin praticien, t. II.

Lithonéphrite.

9501. Nous avons déjà vu que la néphrite était souvent liée à l'existence de lithies; telle est la néphrite calculeuse des auteurs que nous croyons dénommer bien plus justement lithonéphrite. Tout porte à croire, en effet, que les calculs ne sont pas ordinairement les effets, mais bien les causes de la phlegmasie rénale.

9502. De ce que les urolithes causent par leur présence des phlegmasies de l'angiure, ce n'est pas une raison pour que l'inflammation de ce conduit soit spéciale. Elle n'est pas telle, car si les calculs sont extraits, la phlogose se dissipe et ne forme pas de nouvelles urolithes. Il y a ici deux éléments anatomiques de la maladie à combattre: l'un, la phlegmasie étudiée dans cet article; l'autre, les calculs urinaires ou la disposition à en être atteint, dont il sera parlé à l'occasion de l'histoire des urolithes.

9503. Une concrétion urinaire pourrait sans doute se former dans les radicules excréteurs ou dans les cavités plus larges de l'angiure, et cela autour des pseudoméninges, du pus, des caillots déposés dans ces parties par suite d'un état phlegmasique; mais de tels phénomènes seraient les conséquences d'une angiurite dont l'essence ne différerait pas de l'inflammation simple des conduits urinaires.

Néphrite goutteuse.

9504. On a admis sous le nom de néphrite goutteuse les phlegmasies du rein qui, assez fréquemment, se déclarent chez les gens atteints de la goutte. Après avoir lu l'exposé des opinions ou des faits relatifs à ce genre de lésions, tels qu'on les trouve dans Arétée, dans Sydenham, Hoffmann, Chopart et Barthez, il nous a été impossible d'y voir autre chose que la néphrite secondaire à la présence

d'urolithes existant, soit dans la substance corticale des reins, soit dans les lobes, soit dans le bassinet. Deux remarquables observations consignées dans l'ouvrage de M. Rayer et dans lesquelles des sables se trouvaient, soit dans les reins, soit dans l'angiure, viennent à l'appui de cette proposition. La présence de l'acide urique et de ses cristaux constatée à l'aide du microscope dans l'urine de gens goutteux atteints de néphrite, ne prouve rien autre chose que la prédisposition à la formation de calculs existant chez de tels sujets. Aussi la néphrite goutteuse ne peut pas être distinguée, suivant nous, de la néphrite calculeuse. Cette dernière n'étant d'ailleurs que l'état phlegmasique des reins produit par des urolithes (n° 9501), nous compléterons son histoire en traçant le tableau des concrétions urinaires. La très-grande tendance à la formation des calculs chez les goutteux doit les disposer aux urolithes et, partant, à la néphrite. Ce n'est pas là le moins du monde une néphrite goutteuse.

9505. Quant aux observations recueillies sur des goutteux dans lesquelles les reins enflammés ne contenaient pas de calculs ou de graviers, on ne voit pas en quoi elles diffèrent des faits de néphrite simple; les seules circonstances qui peuvent faire supposer qu'une phlegmasie rénale observée a des rapports de causalité avec la goutte sont : 1° que les parents du malade étaient goutteux; 2° que le malade est arrivé à l'âge où l'agrie (goutte) se déclare (ordinairement après quarante ans); 3° l'existence antérieure d'accès de goutte.

Toxinéphrites, septiconéphrites, etc.

9506. Une grave question se présente ici : faut-il admettre comme des espèces particulières de néphrites celles qui se déclarent à la suite de l'action de causes toxiques, affections qui mériteraient le nom de toxinéphrites? Dans cette catégorie se rangeraient : 1° les phlegmasies rénales en rapport avec certains poisons venus du dehors, tels que la cantharidine, l'huile essentielle de térébenthine; de telles néphrites ont au moins ceci de spécial qu'elles sont causées par des agents dont on peut apprendre l'existence par les circonstances commémoratives; la première indication thérapeutique qu'elles présentent est de neutraliser ou d'enlever ces modificateurs délétères; 2° les néphrites produites par des agents septiques introduits dans la circulation (septiconéphrites), et ici se trouveraient groupées les inflammations des reins causées par la résorption de l'ichor gangréneux, par la septicémie de nos contrées, par celle de la peste, de la fièvre jaune, de la septicémie hippique ou morve, etc.;

3° Les phlegmasies rénales déterminées par la résorption du pus (pyonéphrite), ou par les diathèses tuberculeuses ou cancéreuses (phymo et carcino-néphrites).

9507. En théorie, cette division et ces distinctions sont tout à fait rationnelles, et c'est avec raison que M. Rayer a admis les néphrites par poisons morbides ; mais la science ne nous paraît pas assez avancée pour que l'on puisse appliquer pratiquement les idées dont il s'agit. On ne trouve point que l'ensemble et la marche des phénomènes soient, dans ces néphropathies de cause toxique interne, assez différents les uns des autres pour que l'on puisse en tracer un tableau spécial; c'est seulement par la connaissance de l'action préalable de la cause toxique que l'on peut établir à ce sujet quelques données diagnostiques. D'un autre côté, certaines néphrites qui ont lieu dans les maladies graves ne tiennent évidemment pas à l'état maladif du sang, mais bien à d'autres enchaînements de phénomènes organiques. Ainsi la cystorectasie existant chez des gens atteints d'entérite septicémique (n° 9429), et qui est due souvent à ce que le malade oublie d'uriner, peut être suivie d'une néphrite de cause en quelque sorte mécanique. C'est peut-être de cette façon que se sont produites, dans certains cas, des affections rénales dites typhoïdes citées par les auteurs. (Biblioth. du méd. prat., t. II.) Ailleurs encore la déclivité du rein dans le coucher sur le dos peut favoriser le développement de néphrémies et de néphrites qui mériteraient, sous ce rapport, la dénomination d'hypostatiques. Ajoutez que plusieurs exemples dits de néphrite ne sont autre chose que des hétérotrophies, des anémies par oblitération de vaisseaux, ou même des nécrosies; de tels cas ne doivent point être considérés comme des exemples de phlegmasie du rein.

Considérations générales sur les néphrites spéciales.

9508. Dans notre manière de considérer les faits, il s'agit, dans tous les cas précédents, d'états pathologiques coïncidants, se compliquant, ou se succédant et s'influençant souvent les uns les autres. Peu nous importe la question de classification au lit du malade; c'est cette réunion d'éléments morbides dont il faut tenir compte; et voici, par exemple, la conduite que nous tiendrions dans l'examen de l'état maladif.

9509. Soit, par exemple, une entérite septicémique dans laquelle le rein s'enflamme. Eh bien, sous le rapport du diagnostic,

de la pathogénie et du traitement, nous tiendrions compte : 1° de la septicémie ; 2° de l'entérite ; 3° de chacun des autres états organo-pathologiques coexistants ; 4° de la néphrite ; 5° des causes organiques de celle-ci ; 6° des influences qu'elle peut exercer sur les autres éléments du mal ; 7° de l'état coïncidant des autres sections de l'angiure, etc. Procédant de cette façon, nous croyons être dans la bonne voie, et nous ne pensons pas qu'en considérant les faits de toute autre façon, on puisse être autant dans le vrai.

Néphrite de cause purulente.

9510. La pyonéphrite ou, si l'on veut, la pyohémo-néphrite, mérite cependant une mention spéciale. Nous désignons par ce mot la phlegmasie rénale qui résulte de la pyohémie. Il paraît, en effet, prouvé qu'à la suite de la pénétration du pus dans le sang, une altération spéciale du rein avec symptômes phlegmasiques se déclare. A la mort, on trouve chez de tels sujets qui portent, d'ailleurs, vers d'autres parties du corps, des foyers purulents ou des infiltrations de même nature, on trouve, dis-je, des petites collections de pus entourées d'un limbe rouge, ou même d'abcès à la surface rénale et dans la substance corticale. De telles lésions sont de même nature que les inflammations lobulaires qui, chez ces individus, se déclarent dans le poumon, le foie, etc. Une telle néphrite ne peut guère être reconnue pendant la vie, et la seule circonstance propre à la faire soupçonner serait l'invasion des symptômes d'une phlegmasie plus ou moins aiguë des reins, chez un malade atteint de phlébite ou qui porterait de grands foyers de pus.

9511. La suppuration du rein qui suit l'inflammation de cette glande (néphritopyite) est pour nous un état pathologique consécutif à la néphrite, mais qui en diffère trop comme thérapeutique pour ne pas exiger un article séparé.

Autres espèces de néphrites admises par les auteurs.

9512. Nous parlerons bientôt d'autres états du rein qui existent dans les cas où l'albuminurorrhée est très-prononcée. Nous verrons alors que plusieurs de ces états peuvent être rapportés à la néphrite, et qu'il en est d'autres où il n'est pas possible de le faire. (Voyez l'article albuminurorrhée.)

Pyélite blennorrhagique des auteurs.

9513. La pyélite qui suit l'uréthrite contagieuse (n° 9495), si de nouveaux faits en constataient nettement l'existence, mériterait une

distinction tout à fait spéciale; car il s'agirait ici d'une affection dont la cause, la marche et le traitement seraient différents de ceux qui sont applicables à la pyélite simple.

Pathogénie des autres angiurites et surtout de l'uréthrite.

9514. La plupart des considérations précédentes sont applicables à la pathogénie des angiurites qui se déclarent au-dessous du bassinet; nous renvoyons du reste, pour des détails plus étendus, aux traités de chirurgie. Contentons-nous de dire que l'uréthrite mérite surtout une quadruple division. Il est, en effet, certaines phlegmasies uréthrales qui se développent comme nous l'avons vu (n° 949) par une cause traumatique, telle que le contact d'un corps étranger; il en est d'autres qui sont produites par des substances introduites dans le sang et de là dans l'urine; telle est celle, par exemple, qui suit chez certains individus l'usage de la bière; il en est d'autres qui reconnaissent pour cause un virus contagieux; il en est peut-être enfin qui sont déterminées par le contact de matières délétères ou septiques provenues d'elcosies carciniques. Nous n'établissons ces distinctions que sous le point de vue pratique.

Thérapeutique. — Thérapeutique étiologique.

9515. Avant tout, dans le traitement des angiurites, il faut remédier aux causes matérielles, organiques et persistantes qui ont déterminé le mal et qui l'entretiennent. Avant donc de songer aux antiphlogistiques, on doit rechercher les causes dont il s'agit et les détruire, s'il est possible.

Il faut enlever les corps étrangers qui entretiennent le mal.

9516. Enlever les corps étrangers en contact avec l'urèthre, la vessie; extraire le pus, les productions plastiques, le sang coagulé, les calculs de diverses sortes contenus dans ces organes; chercher à entraîner plus loin les urolithes volumineuses ou de petite dimension que peuvent renfermer les uretères, le bassinet, les calices, la substance tubuleuse ou même les granulations néphriques, telles sont d'abord les premières indications qu'il s'agit de remplir, et nous verrons, lors de l'étude des urolithes, jusqu'à quel point il est possible de le faire. C'est surtout lors de la coïncidence de gravelle et de néphrite (lithonéphrite, néphrite calculeuse), qu'on doit songer à s'opposer à la présence des corps étrangers.

On doit prévenir l'absorption des substances toxiques.

9517. Il faut prévenir l'introduction nouvelle dans la circulation de toute substance qui, telle que la cantharidine, l'huile essen-

elle de térébenthine, le baume de copahu, le poivre cubèbe, le ni-
ate de potasse, la scille, la digitale, l'alcool, l'eau à dose très-réi-
rées, pourraient avoir été les agents producteurs et être encore les
uses incessantes du mal. C'est pour se conformer à ces idées qu'il
ra utile, dans les cas de néphrite et surtout de cysturite produite
ar la cantharidine, de commencer par enlever les vésicatoires ap-
iqués, de nettoyer leur surface des débris de cantharides qui pour-
ient les salir, et d'éviter surtout les pansements avec des liquides
u avec des pommades contenant cette substance délétère. Quand
ne angiurite de cette sorte est une fois produite, on doit autant que
ossible ne point appliquer de nouveaux vésicatoires cantharidés.
il s'agissait encore de quelque affection pour laquelle on aurait
gé convenable d'employer la térébenthine, le baume de copahu,
nitrate de potasse, et dans laquelle une angiurite viendrait à se
éclarer à la suite de l'emploi de ces moyens, on devrait momen-
nément suspendre l'emploi de ceux-ci (1).

9518. La même serie d'idées serait applicable aux angiurites
oduites par des poisons morbides développés dans l'économie, tels
ue le pus, l'ichor cancéreux, etc., ou à celles auxquelles donnent
u les agents septiques (miasmes des typhus, de la morve, de la
èvre jaune, etc.) introduits dans la circulation et altérant le sang.
ais ici c'est seulement le pus, l'ichor cancéreux ou nécrosique qu'il
t possible d'évacuer ; quand ces matières sont résorbées, il est im-
ossible de les extraire.

Neutraliser les substances toxiques.

9519. Quand on ne peut prévenir l'absorption du poison, il
ut surtout chercher à détruire chimiquement ou empiriquement
substance toxique; malheureusement on ne connaît presque pas
moyens capables de produire un tel effet. Seulement on a pro-
osé, comme nous l'avons vu, l'usage du camphre contre les an-
urites de cause cantharidique. La seule chose qui m'ait réussi c'est

(1) Le traitement prophylactique des angiurites dont il s'agit consiste évidem-
ent à ne pas employer les substances dont il s'agit, et surtout à s'abstenir de
sicatoires contenant de la cantharidine, ou au moins à choisir ceux dans lesquels
y aurait de fort petites quantités de cette substance délétère. Le camphre dont
les saupoudre n'a point ou presque point d'effet pour prévenir l'action de ce
ison sur les organes urinaires. Un bon moyen employé par M. Duméril consiste
placer un morceau de papier brouillard huilé entre le vésicatoire et le tégument.

l'emploi des boissons à hautes doses, et il faut le dire, c'est aussi là le moyen qui remédie le mieux aux angiurites toxiques de quelque nature qu'elles soient.

9520. Les considérations établies dans les paragraphes précédents (n° 9517) sont les points spéciaux du traitement en rapport avec le caractère toxique de l'angiurite.

Étendre l'urine d'une grande quantité d'eau.

9521. Lorsqu'on a des raisons de croire que les angiurites sont produites ou entretenues par une urine trop chargée d'acide urique, d'urée et de sels, et lorsqu'en même temps le cours de ce liquide est facile, l'indication d'étendre ce même fluide d'une grande quantité d'eau devient tout à fait évidente. On y parvient en donnant des boissons à doses élevées et réitérées, en ayant recours à des injections aqueuses dans le rectum, en faisant prendre des bains de longue durée, en recommandant de respirer l'air humide et frais, et en ayant recours à une nourriture peu azotée. Dans toute angiurite, il faut se rappeler que l'urine est un excitant très-énergique, et qu'elle cause d'autant plus de désordres qu'elle est plus concentrée; cela est vrai de la pyélite, de la cysturite, de l'uréthrite, quelles qu'en soient les causes. Dans l'état sain, la surface de l'angiure est protégée contre le contact de l'urine par l'épithélium et par du mucus; mais, alors que ce conduit est enflammé et surtout ulcéré, il n'en est plus ainsi, et le liquide urinaire blesse et enflamme la membrane angiurique comme elle irrite outre mesure les tissus du corps de l'homme où elle s'infiltre à la suite d'une fistule. De là une nécessité pressante d'augmenter dans les angiurites la quantité des boissons. N'oublions pas toutefois que cette proposition est seulement applicable aux cas dans lesquels les portions de conduit situées au-dessous des points enflammés sont libres. Il serait fort imprudent de donner des boissons à doses réitérées, alors qu'il existerait des sténosies portées à ce point que l'excrétion ne pût s'accomplir.

9522. Remédier à ces sténosies (n° 9424) et aux ectasies qui leur sont consécutives (n° 9429), évacuer surtout l'urine contenue dans la vessie dilatée, prévenir le séjour de ce liquide, telles sont, dans les angiurites, des indications thérapeutiques de premier ordre.

9523. Quand une portion du conduit urinaire est enflammée, il faut se hâter d'y remédier, dans la crainte qu'elle ne s'étende en deçà ou au delà du point affecté, ou qu'elle n'entretienne la souffrance de

elque autre point de l'angiure. Exemple : on doit guérir le plus tôt ssible une uréthrite existante pour prévenir ou pour ne pas entrete- une cysturite ou une néphrite qui lui seraient concomitantes ou nsécutives. Par les mêmes raisons, il faut, tout en songeant à la ation directe des angiurites, traiter les maladies des organes sins qui peuvent les causer ou les entretenir (n° 9497).

9524. Il faut ne pas oublier encore d'écarter autant que pos- le les causes et les prodispositions dont il a été parlé précédem- nt. Sans doute, on ne peut empêcher que la vieillesse expose plus e la virilité aux angiurites; mais au moins il est possible de soumet- le vieillard à des conditions hygiéniques favorables par rapport à ngiurite. Par exemple, on peut lui conseiller, soit un exercice mo- ré et une nourriture appropriée, soit de ne pas retenir l'urine, et ne pas stimuler les organes génitaux. Les mêmes conseils se- nt donnés aux gens de lettres et aux autres personnes qui mènent e vie sédentaire.

itement des angiurites dans les fièvres graves, dans les encéphalopathies, etc.

9525. Il faut toujours penser, dans le traitement des fièvres aves, des encéphalies, des myélies et de l'hystérie, à la vessie uri- re et aux phlegmasies qui sont la suite de la distension du ré- voir de l'urine. On ne négligera jamais de pratiquer la palpation la percussion plessimétriques de la cysture. Quand on trouvera organe distendu, on cherchera d'abord à diriger l'attention des ades sur la nécessité d'uriner, et si l'état de leur intelligence, si défaut d'action de la moelle ou des nerfs ne leur permet pas d'é- uer le liquide, il faudra absolument avoir recours au cathété- me, et cela trois ou quatre fois le jour, le matin de très-bonne re et le soir très-tard, à l'effet d'éviter, soit la stagnation de l'u- e dans son réservoir, soit l'irritation que ce liquide cause sur la sie enflammée. L'application de ces préceptes est d'une telle im- tance pratique que la vie du malade peut en dépendre.

Diététique.

9526. Le traitement des angiurites proprement dites est, à peu différence près, analogue à celui qui convient dans les autres egmasies.

9527. L'abstinence convient quand le mal est aigu, quand il upe une large surface, quand il siége surtout dans le rein, dans bassinet et dans la vessie. Non-seulement ici ce régime sévère tribue à diminuer les proportions du sang, mais encore il fait

qu'une moins grande quantité d'urée et d'acide urique se trouve dans le liquide qui parcourt l'organe enflammé. Dans l'uréthrite très-aiguë, bien que l'urine passe rarement dans le conduit malade, encore est il que, pour les mêmes motifs, l'abstinence y est encore indiquée. Quand l'angiurite n'est pas assez intense pour qu'il soit utile de soumettre le malade à la privation absolue d'aliments, il faut prescrire une diète végétale, et cela toujours dans l'intention d'éviter autant que possible la présence dans l'urine de substances azotées. C'est surtout là ce qui doit porter à la prescrire dans l'uréthrite qui est loin d'exiger en général un régime aussi sévère que celui qui est d'ordinaire prescrit en pareil cas.

9528. Dans le plus grand nombre des angiurites aiguës, les malades souffrent trop pour qu'il leur soit possible de prendre de l'exercice ; il faut même, dans les cas moins graves, être réservé dans celui qu'on leur prescrit. Cela est surtout vrai de la néphrite, de la pyélite et de la cysturite. Il est même vrai que, dans l'uréthrite, l'exercice est souvent suivi, lorsqu'on se livre à des mouvements violents ou à la station prolongée, d'une dydimite (inflammation du testicule), ou d'une péridydimite (inflammation de la tunique vaginale). Cette circonstance fait une loi dans le traitement de l'uréthrite de faire porter un suspensoir. La position du corps dans les angiurites n'est pas sans influence sur la marche des accidents. Dans la néphrite, dans la pyélite, il est utile, pour prévenir l'hypostase, de ne pas laisser les malades couchés constamment sur le dos, de faire reposer le corps, tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, et le plus possible sur celui qui est opposé à l'organe malade. Pour peu que l'on soupçonne l'existence de graviers néphriques, il serait utile de faire placer le corps sur le siége, le tronc étant élevé et de façon à ce que l'uretère soit dans une direction telle que la pesanteur favorise la sortie des urolithes. Dans la cysturite, il faut chercher à ne pas laisser continuellement le malade dans la situation assise, et cela, d'une part, pour éviter que le bas fond de la vessie soit, en vertu de la déclivité, le siége d'une congestion hypostatique, et de l'autre, pour que le poids d'une forte colonne d'urine distendant la cysture, ne vienne à agir sans cesse sur ce même bas-fond. On fera donc reposer le malade tantôt sur un côté, tantôt sur l'autre, quelquefois même s'il est possible, sur le ventre. Dans l'uréthrite occupant la portion du canal située dans le pénis, il faut éviter que la verge soit tenue longtemps pendante, ce qui augmente de beaucoup la congestion

plegmasie et l'écoulement. Toutefois, s'il s'agissait d'une uréthrite ntagieuse, il ne faudrait pas tenir non plus la verge relevée, atndu qu'une telle position favoriserait la pénétration du liquide vilent dans les parties profondes de l'angiure, circonstance grave ont on ne connaît peut-être pas toute la portée et qu'il est toujours on d'éviter.

Soins de propreté.

9529. Les soins de propreté sont ici d'une extrême utilité. Dans eaucoup d'angiurites, en effet, l'urine peut s'écouler mal, salir le orps, les poils, les vêtements, et si l'on n'a pas la précaution de ettoyer ces choses, le liquide urinaire s'altère, se putréfie, et il en sulte non-seulement une odeur repoussante, mais encore le dégaement de gaz délétères et même des dermonécrosies dans les pares souillées par une urine devenue septique.

oyens chirurgicaux et pharmaceutiques. — Saignées; appréciation de leur degré d'utilité dans la néphrite.

9530. Les évacuations sanguines générales conviennent princilement dans la néphrite, et sont même souvent utiles dans la pyéte, dans la cysturite et dans l'uréthrite très-intense. On les portera us ou moins loin suivant la coïncidence d'une panhyperhémie, une pananémie, etc., suivant le degré de la phlegmasie et suivant core la manière plus ou moins facile dont elle cède à l'emploi de phlébotomie. On a, lorsqu'il s'agit du rein enflammé, un docuent sur l'efficacité de ce moyen, dans la diminution de volume qui rvient, après son emploi, dans l'organe malade. Cette diminution t constatée au moyen de la plessimétrie (n° 9313). Dans la pyélonérite causée et entretenue par des calculs, les saignées générales sougent parfois, mais sont moins souvent utiles, comme curation, que ns les autres néphrites. Dans la périnéphrite étendue au loin dans tissu cellulaire, il est évident qu'il faut se conduire comme dans le s où un vaste phlegmon (ethmitopyite) est imminent, et que c'est core là le cas de pratiquer largement (si l'état de la circulation le rmet) une hémorrhagie phlébotomique.

9531. On emploie généralement, dans la pyélite, dans la cystute intense, dans l'uréthrite aiguë, des saignées locales. Elles sont ites le plus souvent auprès de l'organe malade. Ainsi, dans la pyée, et surtout dans la périnéphrite, on place des sangsues ou l'on ose des ventouses scarifiées sur la région lombaire; ainsi, dans la ysturite, c'est sur l'hypogastre que de tels moyens sont employés;

ainsi, dans l'uréthrite, on fait choix du périnée ou de la région sus-pubienne. Ce n'est peut-être pas en se fondant sur des notions anatomiques bien précises et en rapport avec des anastomoses vasculaires, que l'on agit sur tel lieu des téguments plutôt que sur tel autre; mais enfin il paraît naturel de porter le remède près de la partie malade, et en le faisant, on se conforme à un usage qui n'a guère d'inconvénient. Des hypothèses gratuites sur la dérivation ont fait proposer de pratiquer des saignées locales sur certaines parties éloignées des points de l'angiure atteints de phlegmasie. Elles n'agissent alors que comme les évacuations phlébotomiques qui, en général, leur sont de beaucoup préférables. Bien entendu encore qu'ici comme dans les saignées générales, on proportionnera la perte de sang à l'intensité de la phlegmasie, et à l'état de réplétion de la circulation.

Bains généraux, injections, cataplasmes.

9532. Les bains généraux avec l'eau tiède, ou frais, tenant, si l'on veut, en suspension de la fécule, du son, ou en dissolution de la gélatine, des mucilages, sont le plus souvent indiqués dans le traitement des angiurites. Je fais souvent continuer de tels bains pendant plusieurs heures, et à deux reprises par jour. Ils agissent non seulement par leurs qualités relâchantes et émollientes sur la peau et sur les organes profonds (ce qui est surtout vrai des bains pris à 28° ou à 30° Réaumur), mais encore sur le sang dans lequel ils permettent l'introduction d'une grande masse d'eau qui étend l'urine et la rend moins excitante. (Ceci est surtout applicable aux bains dont la température est de 20° à 25° Réaumur.) A défaut de bains généraux, les demi-bains peuvent être employés.

9533. Les injections aqueuses dans le rectum agissent de la même façon et avec le même avantage que les bains. On ne peut trop les recommander, alors que l'urine a un libre cours, dans la cysturite et l'uréthrite.

9534. Les fomentations émollientes, les cataplasmes, sont aux bains généraux ce que sont les saignées locales à la phlébotomie. Ces moyens conviennent donc dans les angiurites et doivent être employés sur les parties des téguments voisines des points des conduits urinaires où le mal a son siége.

Épispastiques, exutoires.

9535. A moins de vouloir faire une homœopathie réelle (c ici fort dangereuse), on ne doit point, dans les angiurites, appli

quer de vésicatoires cantharidés sur les téguments. L'absorption de la cantharidine pourrait exaspérer le mal. Tout au plus serait-il convenable de tenter l'emploi d'épispastiques faits avec le garou ou avec l'ammoniaque. Il est un grand nombre de praticiens qui, dans les cas qu'ils disent être des cysturites et des néphrites chroniques, appliquent des cautères à demeure, des moxas, des sétons. Ces cas ne sont pas pour nous des phlegmasies, mais bien des états variés pathologiques autres que l'inflammation, tels, par exemple, que les blenorrhées, des elcosies, des hétérotrophies, etc. Je ne pense pas qu'il y ait des médecins qui voulussent combattre par un exutoire à suppuration continue, une angiurite véritable.

Médicaments.

9536. A l'état très-aigu et dans les cas simples, il est encore difficile de comprendre quel pourrait être le degré d'utilité de la plupart des médicaments. Quand la phlegmasie est très-peu intense et prolongée, on peut, dans les angiurites, essayer de l'emploi de quelques substances dont la propriété spéciale paraît être d'agir sur les organes de la sécrétion urinaire. Telles sont : 1° le nitrate de potasse que l'on donne à la dose de cinquante centigrammes à deux grammes et plus par jour, dans des boissons aqueuses ; 2° les bicarbonates alcalins qui s'administrent de la même façon et qui ont surtout la propriété de rendre l'urine moins acide et moins excitante ; 3° des substances végétales contenant certaines résines ou des huiles essentielles, et, par exemple, l'huile essentielle de térébenthine, le goudron (qui diffère peu des résines), le baume de copahu ou le poivre cubèbe. Ces derniers médicaments méritent que nous y insistions d'une manière tout à fait spéciale.

Baume de copahu, poivre cubèbe.

9537. C'est principalement dans les uréthrites contagieuses que ces substances sont d'une utilité incontestable, et qu'elles réussissent parfois avec une rapidité presque inconcevable. On les emploie avec succès, mais avec des résultats assez lents par la méthode ordinaire. Elle consiste à donner, deux ou trois fois par jour au plus, le baume de copahu et le poivre cubèbe à la dose de cinq à quinze ou même trente grammes. En dix, douze, ou même quinze jours, l'uréthrite se dissipe, seulement il reste très-souvent une blennorrhée consécutive à l'état phlegmasique et qui se prolonge parfois d'une manière indéfinie. Chose très-remarquable, dès les premières prises du poivre cubèbe, la très-vive douleur de l'urèthre se calme, mais reparaît quelques heures plus tard.

Méthode très-avantageuse d'administrer le poivre cubèbe dans l'uréthrite.

2538. Ce fait m'avait conduit à croire que c'était par l'absorption du principe actif du baume de copahu ou du poivre cubèbe, par son addition à l'urine, par son action spéciale sur les tissus enflammés ou sur les liquides formés, que l'amélioration observée avait lieu. Je me fondais dans cette pensée : 1° sur l'odeur spéciale de l'urine à la suite de la respiration d'un air contenant de l'essence de térébenthine et à la suite aussi de l'ingestion du baume de copahu et du poivre cubèbe; 2° sur la facilité et la promptitude avec lesquelles les substances absorbées parviennent dans le liquide sécrété par les reins. Un fait remarquable observé par M. Ricord me confirma dans ces opinions. Un homme atteint d'hypospadias portait une uréthrite qui existait au-dessus comme au-dessous de l'orifice fistuleux. Or, sous l'influence du poivre cubèbe administré par la bouche, toute la portion du canal située en deçà de l'ouverture anomale fut rendue à l'état de santé, tandis que la partie située au delà continua à être le siége et de la phlegmasie et de l'écoulement. Or, si le médicament eût agi sur l'économie en général, sur la nutrition, pourquoi n'eût-il pas modifié tout aussi bien la portion du canal inférieure à la fistule que celle qui lui était supérieure? La différence réelle, dans ces deux circonstances, était que l'urine tenant en dissolution le principe actif du poivre cubèbe, passait au-dessus de l'orifice accidentel, ce qui n'avait pas lieu au-dessous de celui-ci.

2539. Il devint dès lors évident pour moi que le moyen le plus convenable de guérir l'uréthrite était de faire que l'urine contînt sans cesse le principe actif du cubèbe. Pour obtenir ce résultat, je fis diviser de trente à quarante-cinq grammes de poivre cubèbe en dix doses, et chacune de celles-ci, délayée dans trente grammes d'eau très-sucrée, fut donnée toutes les deux heures. La nuit même, je fis administrer une ou deux de ces doses, et je recommandai aux malades d'uriner fréquemment à l'effet de porter plus souvent le médicament sur la partie malade.

2540. Or, sous l'influence de cette médication que j'ai employée depuis sur un grand nombre de malades, la douleur et l'écoulement se calment dans les vingt-quatre heures, diminuent plus encore ultérieurement, de sorte qu'en cinq à six jours, presque tout est terminé et qu'il ne reste qu'une blennorrhée qui, dans les cas aigus et simples, ne tarde pas à se dissiper. A toutes les époques de l'uréthrite contagieuse, j'ai employé ce traitement, et le plus souvent avec un bien remarquable succès. Si cette méthode si simple et si

rationnelle fût tombée dans les mains de ces gens qui salissent les murs de leurs affiches et les journaux de leurs annonces, il y avait bien là de quoi faire fortune aux dépens de son honneur médical. Dans ces deux derniers mois encore, deux personnes viennent me consulter pour une uréthrite avec écoulement jaunâtre et puriforme datant de la surveille et augmentant d'une manière incessante. Sous l'influence de la même médication, le mal fut dissipé en quarante-huit heures, et entièrement disparu en quatre ou cinq jours. Nous verrons, à l'occasion de l'élythrite (vaginite) contagieuse, que les injections réitérées avec l'infusion de poivre cubèbe produisent des effets très-avantageux.

2541. Dans les cas d'uréthrorrhée ancienne ayant succédé à des uréthrites aiguës et mal guéries, le même moyen a fréquemment réussi. D'autres fois, cependant, le mal d'abord amendé a repris ensuite de l'intensité. Nous avons eu de nouveau recours au même traitement, *en nous assurant bien qu'il avait été convenablement suivi*, et trois fois alors la maladie a été radicalement guérie.

2542. Ces faits nous ont conduit à joindre quelquefois au traitement des angiuries situées en deçà de l'urèthre, l'emploi du poivre cubèbe à doses réitérees; mais les faits que nous avons sur ce sujet ne sont ni assez probants ni assez nombreux pour que nous ayons une opinion arrêtée sur ce sujet.

2543. Dans la pratique ordinaire, qui, d'après ce qui vient d'être dit, diffère de la nôtre, on ne donne pas d'emblée contre l'uréthrite, le poivre cubèbe ou le baume de copahu, et l'on attend que la phlegmasie soit calmée. Certes, la prudence des médecins qui agissent de cette sorte n'est pas blâmable; mais, en théorie, l'uréthrite contagieuse ayant une cause spéciale que le cubèbe ou le baume de copahu combattent avantageusement, il semble que le moyen d'arrêter le mieux l'inflammation soit de détruire par l'administration de ces médicaments cette cause spéciale. De plus, puisque l'urine chargée de ces principes pourrait être infiniment moins excitante pour l'urèthre enflammé que ne l'est l'urine ordinaire, n'est-ce pas un utile palliatif à employer que d'avoir tout d'abord recours au poivre cubèbe? La pratique confirme complétement ces considérations très-rationnelles, et j'ai parfois calmé d'une manière extrêmement rapide des uréthrites fort aiguës et fort douloureuses, en administrant dès les premiers temps des doses fortes et réitérées de poivre cubèbe.

9544. Le médicament dont il s'agit a un goût fort désagréable qui se fait sentir encore longtemps après l'administration de ce remède. Il est un moyen fort simple de masquer ce goût et de le faire en quelque sorte disparaître, c'est de faire prendre immédiatement après la déglutition quelques pastilles de chocolat. On pourrait encore avoir recours, dans les mêmes intentions, à des capsules ou à des dragées contenant du poivre cubèbe.

Tentatives relatives à l'administration de l'huile essentielle de poivre cubèbe.

9545. J'avais pensé, il y a cinq ou six ans, à administrer l'huile essentielle de cubèbe, qu'il aurait été facile de faire prendre. M. Caventou voulut bien extraire une certaine proportion d'une quantité notable de ce poivre. Je fis faire des expérimentations à l'hôpital sur son efficacité. Confiées à des élèves, elles ne donnèrent aucun résultat décisif. M. le docteur Blanchet, médecin distingué et l'un de mes meilleurs élèves, qui suivait alors ma clinique, en a obtenu depuis de remarquables succès. Je ne suis en rien arrêté sur les doses d'huile essentielle de cubèbe qu'il conviendrait de donner; mais je pense qu'on devrait administrer à chaque fois une proportion de cette huile, semblable à celle que l'on pourrait extraire de la quantité de poivre cubèbe qui convient pour une seule prise (n° 9539) (1).

Injections stimulantes, styptiques, etc.

9546. Ce n'est pas dans l'uréthrite aiguë que l'on doit employer les injections avec la dissolution de nitrate d'argent ou de sulfate de zinc. Elles sont seulement applicables aux cas dans lesquels il reste, après l'inflammation, un état chronique de l'urèthre dans lequel se forment habituellement des mucosités opaques et puriformes. Si l'on voulait y avoir recours, il faudrait au moins que ce fût avec la plus grande circonspection. On en peut dire autant des injections de même nature que l'on a proposé d'employer dans des cas de cystite. On conçoit combien de tels moyens peuvent avoir d'inconvénients et avec quelle réserve il convient d'y avoir recours. Il paraît que dans ces derniers temps, soit que l'on ait eu connaissance de mes faits recueillis publiquement, depuis trois ans, sur les résultats avantageux que j'ai obtenus des injections réitérées de poivre cubèbe dans le vagin, soit qu'il n'en ait pas été ainsi, on a employé

(1) M. le docteur Carquet, de Sézanne,, vient de m'affirmer que le poivre cubèbe, administré par lui dans l'entérorrhée cholérique, avait arrêté de la manière la plus prompte l'écoulement séreux dont l'intestin était le siége ; il a ajouté que ce médicament avait également réussi dans d'autres cas d'angibromorrhées.

avec succès, dans l'uréthrite de l'homme, des injections uréthrales avec des préparations de poivre cubèbe.

CHAPITRE VIII.

ANGIURITOPYITE

(Suppuration de l'appareil urinaire ayant l'inflammation pour cause).

ANGIUROPYIE

(Suppuration dans l'appareil urinaire).

PYOANGIURRHÉE

(Présence du pus dans les conduits de l'urine).

9547. La présence du pus dans les organes constituant l'appareil urinaire ne prouve pas l'existence d'un état phlegmasique. Certes, elle est le plus souvent la conséquence d'une inflammation; elle est sans doute une raison de premier ordre pour faire admettre qu'une phlegmasie a existé, et fréquemment elle coïncide avec une angiurite existante; mais, en elle-même, la suppuration des voies de l'urine diffère du tout au tout, soit comme caractère, soit comme traitement de l'ensemble de phénomènes auquel on a donné le nom d'inflammation.

9548. Déjà nous avons parlé de la présence du pus dans les cavités angiuriques (n° 9445) ou même dans le tissu des reins, dans leur substance corticale (n° 9448), à la surface de la glande urinaire (n° 9453), dans la vessie (n° 9445), dans l'urèthre (n° 9485); et dans tous ces cas il y a eu préexistence ou coexistence des états: phlegmasique d'une part, et pyoïque de l'autre.

9549. Ailleurs la formation du pus date d'une époque reculée. L'état inflammatoire a sans doute existé; mais il n'en reste plus de traces. Tels sont, par exemple, ces cas de néphrocélies dans lesquelles du pus épais et quelquefois d'une grande consistance se trouve entouré par un véritable kyste variant en volume, depuis la dimension de quelques centimètres jusqu'à celle d'une énorme tumeur (1), et envahissant tout l'hypochondre du côté malade. Tels sont les abcès enkystés des reins (pyonéphropyies kystoïdes) dont les auteurs ont cité de nombreuses observations, et qui, entourés par des membranes celluloso-fibreuses parfois revêtues à l'intérieur

(1) Ce sont là ces abcès du rein dont Galien a tracé les signes. (*De loc. affect.* lib. VI, p. 3.) Boerhaave, aphor. 1002. Ch. Lepois, Vanswieten, Com. Boerhaave, aphor., 243. Bonet, Morton, Morgagni, Lieutaud, Cabrol, Portal (*Anat. méd.*, t. V, p. 376).

de couches formées par du pus épaissi, sont, dans certains cas, uniques et d'autres fois multiples.

9550. Ailleurs encore, la présence du pus dans les reins est en rapport avec le ramollissement d'un tubercule (phymomalaxie), d'une masse encéphaloïde (encéphaloïdomalaxie), avec la présence d'un calcul entouré d'un kyste par suite d'un travail organique, kyste dont la membrane d'enveloppe s'est peu à peu remplie de ce même pus.

9551. Dans certaines circonstances, d'ailleurs fort rares, le pus est versé dans l'angiure, par suite de quelque abcès des parties voisines. C'est ainsi que, dans un cas de rachisophymie, il a paru que le pus rendu par l'urine était versé dans les cavités néphriques au moyen d'une fistule dont la source se trouvait autour du rein. Chez d'autres malades, le pus que renfermait l'urine provenait certainement de la prostate abcédée.

9552. Dans d'autres cas encore, le pus est formé à la surface de la vessie ou de l'urèthre par des ulcérations, par la destruction qu'entretient la présence d'un calcul ou le passage de l'urine dont l'action délétère est d'autant plus prononcée que les éléments chimiques et organiques de ce liquide sont plus rapprochés.

9553. L'urine, assure-t-on encore, peut contenir du pus qui proviendrait de la résorption accomplie dans les organes suppurés (1), pus qui, charié par le sang, serait ensuite déposé dans le rein en même temps que le produit de la sécrétion nomale. Des considérations pratiques et théoriques sur la pyohémie (voyez l'article Pyohémie), quelques faits remarquables cités par les auteurs ou dont j'ai été le témoin (n° 6962), me font regarder un tel fait comme probable. Toutefois, il n'est pas encore assez bien établi pour prendre rang dans les vérités scientifiques. Ailleurs encore, faute, sans doute, d'une étude nécroscopique, on ne sait à quoi est due la pyurorrhée ou pyurie muqueuse, comme disait Sauvages (t. III, p. 177).

Moyens de constater la présence du pus ou des abcès dans les diverses parties de l'angiure.

9554. La présence du pus dans l'urine se manifestant à la suite des symptômes d'une pyélite, d'une uretérite, d'une cysturite, d'une prostatite ou d'une uréthrite, est le caractère le plus saillant de cette espèce de suppuration inflammatoire de l'angiure. A côté de ces symptômes locaux se déclarent des phénomènes généraux quelque-

(1) Rivière, Portal, *Anat. méd.*, t. V, p. 376.

fois graves, des frissons, de la chaleur, une altération des traits, etc., en un mot, l'ensemble des accidents qui a lieu dans d'autres phlegmasies accompagnées de suppuration.

Encéphalopathies dans les angiurites.

9555. Parmi les phénomènes symptomatiques des angiurites et peut-être principalement des angiuritopyites, il faut surtout noter certains accidents cérébraux que M. Rayer a étudiés avec un soin extrême et qui paraissent, au moins pour quelques cas, être liés, 1° à la résorption, soit de l'urine, soit du pus résultat de la phlegmasie; 2° à l'abord de ces substances dans le sang, et 3° aux encéphalopathies qui en sont les conséquences. M. Rayer cite quelques observations de ce genre extraites de Forestus, d'Abercrombie et de quelques autres médecins anglais. La suppression d'urine est, dans quelques cas, presque toujours complète. Des mouvements convulsifs, un état comateux précédé de rêves pénibles et d'insomnie, sont les principaux caractères de ces encéphalopathies (Rayer, Maladies des reins, t. Ier, p. 352).

Signes physiques des néphropyies kystoïdes.

9556. Les néphropyies kystoïdes volumineuses ont pour principaux caractères les signes de l'hypernéphrotrophie, auxquels il faut ajouter : 1° la sensation d'une matité plus absolue, lors de la plessimétrie, que dans la plupart des autres tumeurs du rein, matité qui est due à la présence d'un liquide; 2° la mollesse et la fluctuation que l'abcès peut présenter ; 3° un empâtement, un œdème (hydrethmie) de la région lombaire correspondante (surtout s'il s'agit d'une périnéphropyite); 4° des altérations de fonctions dans les organes voisins, en rapport avec la compression produite dans ces parties par la tumeur; 5° dans les cas où le pus s'est fait jour par quelques points des parois, l'existence de fistules par lesquelles s'écoulent quelquefois des urolithes.

Cas remarquable d'abcès du rein ouvert dans le péritoine.

9557. Dans un cas cité par Portal, un abcès du rein s'ouvrit dans le colon. M. Rayer a publié dans son Traité des maladies des reins, t. III, p. 142, l'observation d'une malade que nous vîmes en consultation et qui succomba au moment où nous étions sur le point de pratiquer avec M. Velpeau une incision sur un énorme kyste purulent formé par le rein droit. La mort fut le résultat rapide de l'ouverture de ce kyste dans le péritoine. Ce fait, reproduit textuellement dans la Bibliothèque du Médecin praticien,

t. II, p. 472, est remarquable sous les rapports : 1° du calcul qui, introduit dans l'uretère, avait probablement été la cause première des accidents; 2° de l'énorme volume de la tumeur; 3° de l'exactitude des faits plessimétriques qui permirent de préciser la forme, le siége, les dimensions et les rapports propres à la tumeur néphrique; 4° de l'ouverture du kyste dans l'abdomen et de la facilité avec laquelle on diagnostiqua cette perforation avant la nécroscopie, et cela au moyen des signes réunis de la diminution de la tumeur et de la présence d'un liquide dans la cavité du péritoine; 5° de la possibilité et de la convenance dans un tel cas de pratiquer l'ouverture extérieure du kyste; 6° enfin de la dilatation des cavités du rein par le pus, à la suite d'une accumulation de liquide qu'un calcul urétérique avait dû empêcher de sortir.

Signes physiques des abcès aigus des reins.

9558. Les phénomènes précédents se manifestent tout aussi bien dans les néphritopyites (abcès du rein consécutifs à des phlegmasies) que dans les abcès purulents non inflammatoires; seulement, lorsqu'il s'agit de tumeurs suppurées à la suite d'une néphrite, il y a des circonstances commémoratives en rapport avec la préexistence d'un tel état organopathologique.

9559. Les abcès néphriques inflammatoires et non inflammatoires de peu de volume peuvent seulement être reconnus pendant la vie, lorsqu'à la suite des symptômes d'une néphrite plus ou moins aiguë, l'urine vient à contenir tout à coup une quantité notable de pus dont la proportion devient bientôt de moins en moins considérabl .

Signes des phymonéphropyies (abcès tuberculeux des reins) et des fistules ouvertes dans l'angiure, etc.

9560. La préexistence ou la coexistence de phymies dans les poumons, dans les intestins, les testicules, les ganglions lymphatiques, chez des sujets qui viennent à être atteints d'une tumeur néphrique suivie soit de fluctuation, soit des caractères indiqués précédemment (n° 9556), peuvent faire croire à l'existence d'une néphrophymie ramollie et abcédée.

9561. S'il arrive que tout à coup une tumeur rénale, prostatique, ou autre, située près de l'angiure (tumeur que précédemment on aurait pu reconnaître) vient à se dissiper en même temps que l'urine contient une quantité notable de pus, si ce même pus (qui ne s'y trouvait pas auparavant) continue à y être mélangé, il en résulte une

très-grande probabilité qu'il s'agit ici d'une fistule suite d'abcès et communiquant dans l'angiure,

9562. Lorsque la pyurorrhée est la conséquence d'une ulcération de l'angiure, la présence du pus dans le liquide urinaire se joint en général aux phénomènes propres à faire constater l'existence de ces ulcères.

9563. Les symptômes préexistants et coexistants de phlegmasies pyogéniques dans les poumons, les membranes séreuses, l'utérus, chez des sujets dont l'urine viendrait à contenir du pus, seraient des circonstances très-propres à faire apprécier la circonstance anatomique à laquelle serait alors due la pyurorrhée.

Manière de constater la présence du pus dans l'urine.

9564. Dans tous les cas où le pus, quelle que soit sa source, vient à être contenu dans l'urine, ce qu'il faut d'abord faire est d'en bien constater la présence. Or la simple inspection du liquide urinaire contenu dans un vase transparent de forme allongée, et présentant la configuration d'un cône dont le sommet est inférieurement placé (verres dits à vin de Champagne), permet souvent d'y constater la présence du pus. Ce liquide épais, jaunâtre, réuni en masse et souvent en magma épais, gagne le fond du vase; parfois les molécules qui le forment constituent une masse qu'on sépare difficilement en diverses portions, parce qu'alors des mucosités se trouvent ordinairement mêlées au pus et agglutinent en quelque sorte ses diverses parties. Au moment où l'urine purulente est rendue, et même pendant le jet qu'elle forme, elle est trouble, plus ou moins lactescente ou opaline, blanchâtre; elle s'éclaircit d'une manière assez incomplète par le repos et la précipitation; la couche purulente du fond du vase est alors franchement distincte des quantités de liquide demi-transparent situées au-dessus. Nous avons déjà vu que, dans les cas où le pus provient du bas-fond de la vessie, de la prostate ou de l'urètre, ce liquide sort quelquefois en masse de l'orifice urétral, avant que l'urine s'écoule. Il est très-mélangé avec le dernier fluide, alors que la sécrétion purulente a lieu dans les reins.

Microscopie de l'urine purulente.

9565. La microscopie de l'urine donne des résultats fort importants, lorsqu'il s'agit de déterminer si ce liquide contient des globules purulents en trop petites proportions pour que l'œil, sans instrument, puisse les découvrir. Nous avons parlé ailleurs de la forme des globules de pus (n° 321), et ce qui en a été dit alors se

rapporte parfaitement au diagnostic microscopique de ceux qui sont contenus dans le fluide urinaire dont ils occupent en général les couches inférieurement placées. La plupart des globules purulents contenus dans l'urine sont réguliers, sphéroïdaux, plus volumineux que ceux du sang; leur circonférence est bien arrêtée, leur surface est blanche et parfois grenue. Quand le pus se trouve en masse dans le fluide urinaire, c'est seulement à sa circonférence que l'on voit des globules; quelquefois ces petits corps paraissent être éraillés. Du reste, leurs caractères microscopiques ne sont pas assez tranchés pour que M. Rayer n'ait pas été fondé à dire : « Il y a une telle ressemblance entre les globules de certaines mucosités et ceux du pus, que la distinction entre ces corpuscules est alors à peu près impossible » (p. 182).

Analyse chimique.

9566. L'urine contenant du pus, et avant la décomposition de celui-ci par l'air, continue à être acide. Par suite de l'action de l'oxigène, il se forme de l'ammoniaque, et le fluide urinaire prend une odeur fétide en même temps qu'il devient alcalin. Traité par l'acide azotique et par la chaleur, il se trouble légèrement et prend un aspect analogue, mais moins prononcé que dans les cas où l'urine est franchement albumineuse. L'addition des alcalis au pus de l'urine le rend épais, visqueux, filant, adhérent au fond du vase. Traitée par l'éther, l'urine purulente donne une matière grasse.

Symptômes en rapport avec la pyurorrhée.

9567. La présence du pus dans l'urine est sans doute pour quelque chose dans les douleurs que les malades éprouvent, soit dans le rein, alors que le fluide purulent accumulé en sort difficilement, soit dans la vessie, quand il s'y trouve contenu en proportion notable. On pourrait en dire autant par rapport à la prostate et à l'urètre, alors que ces parties contiennent du pus. D'un autre côté, quand ce fluide est épais et coagulé, il gêne le cours de l'urine, et de là des distensions au-dessus du point obstrué et des symptômes relatifs à cette circonstance organique. Pour peu que le pus urinaire s'altère, il se décompose, devient très-fétide, ce qui a surtout lieu, alors que de l'air pénètre dans la vessie; il se dégage de l'ammoniaque, et de là, sans doute, une souffrance aiguë et même une phlegmasie de la vessie. Par suite des pertes de liquide, résultats de la formation du fluide purulent, le malade s'affaiblit, et il arrive même trop souvent que le pus altéré et résorbé donne lieu aux phénomènes de

/émie chronique. (Voyez l'article Pyémie, t. II des Monographies.)

Pronostic. Étiologie. Pathogénie.

!9568. La gravité attachée à la présence du pus dans l'urine est finiment variable en raison de la cause anatomique qui préside à ı semblable phénomène ; l'intelligence du lecteur suppléera de :ste à toutes les répétitions et à tous les détails inutiles qui, à l'imi-tion de tant d'autres auteurs, pourraient ici se trouver placés.

Pus dans l'urine à la suite de maladies aiguës.

!9569. Il est encore inutile d'insister sur la pathogénie de la for-ıtion du pus dans les reins par suite d'un travail inflammatoire, survenant comme conséquence d'une ulcération entretenue par présence d'un corps étranger, ou encore comme résultat d'un yer ouvert dans l'angiure. Les considérations qui s'y rapporte-ient ne différeraient point des réflexions en rapport avec la pyo-.nie étudiée dans d'autres appareils. Le seul fait sur lequel il est dispensable de fixer l'attention, c'est la présence du pus dans l'u-ıe à la suite de la résorption purulente ou de la phlébite.

!9570. Or, si les observations des auteurs, si un très-petit nom-e de faits dont j'ai été le témoin pouvaient faire admettre comme contestable que le fluide formé par les reins puisse contenir quel-efois les globules purulents introduits dans les veines par résorp-ın, par pénétration, ou à la suite de phlébites, que ce soient là ces phénomènes qui méritent le nom de crises ou de simples ac-lents à issue tantôt heureuse et tantôt funeste, on se demanderait mment il se pourrait faire que ces globules pussent ainsi être dé-sés par les tubes néphriques dans les calices ou le bassinet, et la après avoir traversé les ouvertures déliées des granulations ré-les? Sans doute, à l'état physiologique, et bien que le rein se laisse ıverser par des substances solubles très-variées, on ne pourrait ère admettre une telle filtration du pus; mais, dans les cas où ction du cœur est augmentée par l'état fébrile, des molécules rulentes entraînées par une circulation très-active pourraient chapper par le rein; on conçoit même que la sérosité con-ıant les éléments du pus puisse s'épancher dans les cavités an-ıriques et se constituer en globules dans les calices ou le bassinet. ı reste, avant de théoriser, il faudrait bien constater le fait et lever ıs les doutes par l'inspection cadavérique des individus qui auraient ésenté d'une manière évidente du pus dans l'urine, sans qu'il exis-: dans le rein d'états anatomiques propres à rendre compte d'un

tel fait. Jusqu'à présent et dans l'état actuel de la science, il paraît fort difficile que les globules purulents traversent le rein, et bien des analogies me portent à croire que les granulations grises observées dans le tissu néphrique, alors qu'il s'agit d'albuminurorrhée, sont en rapport, soit avec le dépôt, soit avec le développement, dans les glandules rénales, de globules purulents qui n'auraient pas pu être évacués. Une telle interprétation des faits concorde parfaitement avec l'hypertrophie dont les reins granuleux sont souvent le siége.

Urolithes entretenant la suppuration de l'angiure.

9571. Nous verrons, à l'occasion de l'étude des urolithes néphriques, que bien souvent la présence de calculs dans le rein ou dans les uretères détermine des arrêts au cours de l'urine, des phénomènes phlegmasiques en deçà, et par suite la formation d'abcès du rein (n° 9502). C'est de cette sorte que M. Rayer et moi nous nous sommes expliqué la formation de l'énorme néphropyie dont il vient d'être parlé (n° 9557).

Dénudations, ulcérations de l'angiure entretenant la pyurorrhée.

9572. Quand la source du pus contenu dans l'urine est la vessie ou l'urèthre, il existe à coup sûr une destruction de l'épithélium, une dénudation, une ulcération ou une destruction de la membrane muqueuse. Ce n'est pas, en effet, sur des méninges de cette dernière espèce, alors qu'elles sont intactes, que la suppuration s'établit. Or, il est bien facile de comprendre que la lésion continuelle qui résulte dans les tissus dénudés du contact de l'urine y entretient le mal et que le pus s'écoule avec l'urine, si ce fluide est déposé dans la vessie ou avant le jet urinaire, s'il vient à être formé dans l'étendue de l'urèthre. Les circonstances capables de déterminer la dénudation et l'ulcération de la membrane muqueuse angiurique, telles, par exemple, que les substances toxiques mélangées avec l'urine, telles encore que les urolithes, les carcinômes, etc., sont aussi des causes qui produisent fréquemment dans la vessie et dans l'urèthre la première formation de pus.

Thérapeutique.

9573. Indépendamment de cette base première de tout traitement dans la pyurorrhée : remédier à la cause organique ; phlegmasie, ulcération, etc., qui forme le pus (voyez les articles consacrés à l'étude de ces états organopathologiques), il est encore certaines indications en rapport direct avec la présence du pus dans l'angiure.

Traitement médical.

574. Les boissons abondantes et réitérées sont ici, lorsque les duits urinaires sont libres, de la première utilité, attendu qu'augntant de beaucoup la quantité d'urine, elles ont pour effet d'étendre antage le pus, d'empêcher sa coagulation en masse et de faciliter conséquence son évacuation. Ce fait n'est pas à négliger ; car le contenu dans le bassinet ou dans la vessie peut y devenir le iment d'un calcul, ou, comme nous l'avons vu, gêner quelque- l'excrétion urinaire. C'est dans le même sens et avec le même de- d'utilité que, dans des points de l'angiure contenant du pus et où vent atteindre les injections aqueuses, il est bon de les employer c quelque suite. La sonde à double courant de M. Cloquet a un -grand avantage lorsqu'il s'agit de la vessie. C'est dans le même s encore que des injections aqueuses faites dans les fistules lom- res, en communication directe avec le rein plein de pus, auraient tainement de l'utilité.

575. Puisqu'il suffit de traiter par les alcalis le pus contenu s l'urine, pour qu'il devienne filant et visqueux et pour que sa idité augmente, il y a lieu de penser que l'usage des eaux con- ant de la soude et de la potasse pourrait avoir en injection ou boisson, un certain avantage.

576. Favoriser l'écoulement du pus au dehors par une posi- n du corps convenable, faire évacuer souvent l'urine pour que le qui s'y trouve mêlé ne séjourne pas dans les parties affectées, ir le malade dans un état de propreté extrême pour prévenir l'o- r fétide et amoniacale qui se répand autour de lui et qui non- lement désagréable pour les assistants, est encore dangereuse à se de l'absorption des vapeurs fétides dont elle est l'indice, et peuvent pénétrer dans le sang par les voies de l'air; réparer les tes habituelles de liquides et prévenir le vide des vaisseaux par régime réparateur, faire respirer un air pur, sec et renouvelé, es sont les indications générales que comporte dans le plus grand nbre des cas la présence du pus dans les voies urinaires.

Traitement chirurgical.

577. Les abcès développés dans les reins, soit qu'ils recon- ssent pour cause une néphrite, une périnéphrite ou des urolithes gagés dans les calices, dans le bassinet où les uretères, exigent soins spéciaux dont les uns sont en rapport, soit avec le traite- nt de la coexistence possible et fréquente d'un état phlegmasique,

soit avec une médication émolliente et relâchante, telle que l'usage de bains locaux et généraux, de cataplasmes, etc., soit avec l'emploi de divers moyens chirurgicaux parmi lesquels il faut surtout compter l'ouverture de la tumeur, c'est-à-dire la néphrotomie. Ce n'est pas ici le lieu de faire l'historique des progrès scientifiques sur ce sujet et de tracer les règles de cette opération (voyez les ouvrages de chirurgie) ; je me bornerai seulement à rappeler ici que les faits plessimétriques réunis aux notions fournies par l'inspection, la palpation, la fluctuation et par les circonstances commémoratives peuvent être d'un grand secours, alors qu'il s'agit de décider du lieu, du temps et de la manière dont la néphrotomie doit être faite. Déjà M. Rayer et moi, dans le cas précité (n° 9557), nous étions convenus, en nous fondant sur de telles données, de faire cette grave opération. Récemment encore, dans une vaste tumeur attenante au rein et qui était la source d'un vaste abcès par congestion à la cuisse, M. Blandin et moi, nous fondant sur des faits plessimétriques, nous nous sommes demandé s'il ne serait pas indiqué d'ouvrir largement la tumeur aux lombes; enfin l'on m'a assuré que récemment MM. Rayer et Velpeau, dans une affection du rein, ont tiré parti des résultats de la plessimétrie pour se diriger dans une heureuse opération de néphrotomie qu'ils ont faite.

CHAPITRE IX.

HÉMOANGIURRHAGIE

(Hémorrhagie par les voies urinaires).

HÉMATURIE

(Sang mélangé à l'urine excrétée).

9578. C'est avec intérêt que l'on voit Hippocrate et Galien rapporter les hématuries dont ils s'occupent beaucoup, à des causes organiques, telles qu'un calcul ou des ulcérations, soit des reins, soit de la vessie. Arétée admet l'existence d'un flux hémorrhoïdal par les voies urinaires analogues à celui qui, si fréquemment, a lieu aux environs de l'anus. Cœlius Aurélianus (*Morb. chron.* l. V, cap. IV) énumère nettement les sources nombreuses d'où peut provenir le sang rendu avec l'urine. Il donne de cette hémorrhagie des signes très-bien établis pour son temps. Aétius range parmi les principales causes de la néphrite, et Wanswiéten parmi celles des néphrorrhagies, l'équitation continuée pendant longtemps et avec violence. Sydenham a noté que l'hématurie se déclare quelquefois comme un

ptôme de petite vérole. Sauvages qui, suivant ses habitudes, re-
naît un grand nombre d'espèces d'hémorrhagies angiuriques,
celle que les Espagnols, lors de leur première arrivée en Amé-
rique, mangèrent avec voracité d'une sorte de fruit qui ne causa
il est vrai, une hématurie, mais bien l'écoulement d'une urine
le en rouge brun et qu'on aurait pu croire sanguinolente (Nos.,
III, p. 39). Portal a cité une remarquable observation dans
elle une jeune fille rendit un calcul avec une énorme quantité de
g (Anat. méd., t. V, p. 376). Parmi les ouvrages qui, récemment,
traité de l'hémorrhagie des reins, il faut surtout citer celui de
Rayer, qui a étudié ce sujet avec le même succès que les autres
hropathies, et qui s'est utilement occupé de l'hématurie des pays
uds dont Chapotin, MM. Caffe, etc., ont publié des observations.
lira, du reste, dans les ouvrages de chirurgie d'utiles consi-
ations sur les hémorrhagies de la vessie, de la prostate et de
èthre, sur les varices, sur les hémorrhoïdes et les tumeurs érec-
s dont l'angiure peut être le siége, sur les lésions mécaniques
traumatiques dont l'appareil urinaire est parfois atteint, etc.

Nécrorganographie.

579. Les lésions anatomiques observables dans les angiurrha-
s différant peu, commme apparences, des teintures, des taches, des
hymoses, des vascularisations, observées dans les hémorrhagies
nt leur siége dans les autres canaux, nous ne ferons pas d'inu-
s répétitions à ce sujet, bien entendu que souvent des lésions
umatiques, des érosions, des ulcérations, des artérectasies, des
térotrophies faisant saillie dans les voies urinaires et dont les
sseaux sont intéressés, peuvent être trouvées sur les cadavres et
onnues comme les sources d'hématuries qui avaient été obser-
s pendant la vie. Les néphrorrhagies de cause interne ont pres-
e toujours lieu à la surface des calices ou du bassinet et sont ac-
mpagnées des mêmes altérations de structure que celles qui ont
u dans les hémorrhagies des autres points de l'angiure. Très-or-
nairement on trouve dans ces parties, soit des urolithes qui ont
usé des elcosies, soit des carcinies, et plus rarement des phymies
d'autres hétérotrophies; ce sont alors de telles lésions qui ont
tretenu le mal. Suivant les états organopathologiques coïnci-
nts, le sang contenu dans le bassinet est noirâtre, altéré; il
t mélangé dans des proportions diverses d'urine, de pus, de ma-

tière cancéreuse ou de fragments d'hydatides. On voit quelquefois ce même sang être contenu dans les conduits urinifères d'où il suinte par la pression à la surface des mamelons. De petites taches rouges, des ecchymoses de peu de volume, se rencontrent quelquefois dans la substance corticale. Très-rarement de vastes foyers existent dans le rein à cause de l'état serré du tissu néphrique, de sorte que presque toujours les cas d'apoplexie rénale se rapportent à une véritable infiltration et non pas à des collections sanguines. Il arrive cependant que de telles collections se forment au-dessous de la membrane d'enveloppe, la soulèvent et forment des bosselures qui, à cause de la densité du périnèphre (membrane d'enveloppe du rein), ne se rompent pas dans le péritoine.

9580. Les auteurs admettent que, dans un certain nombre de néphrorrhagies, on ne trouve à la mort aucune lésion anatomique des reins.

Biorganographie. Symptomatologie.

9581. Le caractère principal et pathognomonique de l'hématurie est la présence du sang dans l'urine. L'état dans lequel ce fluide s'y trouve varie. Tantôt il est tellement mélangé avec le liquide sécrété par les reins et s'y trouve si bien dissous qu'il y forme une sorte de teinture plus ou moins rosée, rougeâtre ou rouge brunâtre; c'est principalement dans les néphropathies que l'urine offre ce caractère. Tantôt des caillots sont rendus en même temps que celle-ci, et alors ils forment des coagulations à forme allongée, cylindroïde, vermiculaire, circonstances qui ont particulièrement lieu lorsque le sang ayant séjourné pendant un certain temps dans l'uretère et dans l'urèthre, s'y est solidifié. Sa teinte est alors plus ou moins foncée, bien que parfois il ne forme plus qu'une masse fibrineuse décolorée. On a vu de ces caillots simulant la forme d'un ver (Tronchin, Ac. des sciences, 1755); d'autres étaient tubulés au centre, parce que le liquide urinaire avait continué à les traverser. Parfois encore, et cela est beaucoup plus rare, du sang presque pur sort par le canal de l'urèthre, ce qui peut encore reconnaître parfois pour cause une lésion des reins et de la vessie, mais plus souvent une maladie uréthrale. Quand la source de l'hémorrhagie est dans l'une des glandes urinaires, il faut que l'autre rein cesse de sécréter pour que le sang sorte pur.

9582. On reconnaît la présence du sang dans l'urine : 1° au seul aspect, alors que la quantité de ce sang est notable; 2° à ce que l

roscopie permet d'y découvrir des globules sanguins recouverts non de leur couche colorée, fait qui peut avoir de l'intérêt pra- e alors que l'urine contient une très-petite proportion de sang; ce que la chaleur et l'acide nitrique font coaguler l'albumine du um contenu dans le fluide excrété; 4° à ce qu'une *odeur de sang* te dans cette même urine.

ens de constater dans les angiurrhagies quelle est la source du sang. Fait remarquable de diagnostic en rapport avec la plessimétrie.

583. De la même façon que pour le pus, la sortie du sang, nt, pendant ou après le jet de l'urine, donne des indices assez po- fs sur la source de ce liquide. Celui qui vient de l'urèthre coule et par jet, et quelquefois sort de ce canal dans les moments mes où l'excrétion urinaire ne s'accomplit pas; la plessimétrie met de constater, dans bien des cas, une néphromacrosie (rein umineux) propre à révéler l'existence d'une lésion rénale qui se ou entretient une hématurie. Tel fut, par exemple, le fait d'un nme qui, actuellement encore (2 mai 1845), est dans la salle Saint- phaël. Entré à la Pitié, il y a plusieurs mois, pour une angiurrha- très-abondante et suivie d'une extrême anémie, nous croyions, cause de quelques douleurs vésicales et de l'absence de nptômes du côté du rein, que la vessie était le point de départ de perte de sang. Quelquefois cet organe se distendait par l'urine umulée au-dessus des caillots qu'il contenait. Était-ce quelque sion de vaisseaux, quelque tumeur qui donnait lieu à ces hémor- gies si fâcheuses? Les applications de glace, l'abstinence des sons remédièrent, en quarante-huit heures, à la perte de sang *durait, sans discontinuer, depuis plusieurs mois*. Six semaines se sèrent sans hémorrhagies nouvelles, pour cesser encore sous l'in- ence des mêmes moyens, et de loin en loin la perte de sang repa- .. La plessimétrie des reins pratiquée, il y a deux mois, avec un n extrême, démontra que la glande urinaire à gauche avait acquis volume plus que double de ce qu'il est dans l'état nomal. Or le lade avait autrefois rendu du sable avec l'urine; il devint donc dent que le rein droit est la source de l'angiurrhagie. De plus, istence antérieure de la gravelle porte à penser qu'il existe ici urolithes, comme aussi l'âge du malade et le volume de la tu- ur font craindre que, sous l'influence de cette cause, il se soit dé- oppé un cancer du rein.

9584. Dans l'angiurrhagie comme dans la pyurorrhée, c'est la

préexistence ou la coexistence des signes propres aux divers états pathologiques que les reins, la vessie, la prostate et l'urèthre peuvent présenter, qui portent à faire admettre que le liquide anomal contenu dans l'urine provient plutôt de tel point de l'angiure que de tel autre (n° 9478). Le cathétérisme, en faisant reconnaître des tumeurs ou des urolithes existant dans la vessie ou dans l'urèthre, pourrait jeter beaucoup de jour sur le diagnostic de la source du sang.

9585. Les symptômes des angiurrhagies sont très-variables et leur début l'est plus encore. Elles se déclarent par des accidents en rapport avec les causes organiques : blessures, contusions, urolithes, angiurites qui leur ont donné naissance. On les voit survenir comme accidents, non-seulement dans les affections précédentes, mais encore dans l'albuminurorrhée, dans les carcinies des diverses parties de l'angiure et notamment dans les tumeurs encéphaloïdiques des reins. Souvent l'écoulement sanguin dont il s'agit n'est précédé d'aucun symptôme général ou local, et ailleurs se déclarent d'abord un trouble de circulation, de la pesanteur, des frissons, des accidents de panhyperhémie, des phénomènes de néphropathie, de cystüropathie, etc. Les plus remarquables parmi ces derniers tiennent : 1° aux emphraxies qui sont les conséquences de la présence des caillots qui se forment, soit dans l'urèthre, soit dans l'uretère; 2° aux ectasies qui ont lieu derrière ces rétrécissements; or à des causes mécaniques de cette sorte, à l'accumulation de l'urine et du sang dans la vessie, le rein, etc., peuvent succéder des douleurs de ces parties et l'ensemble des accidents précédemment décrits. Dans de tels cas, ces accidents se dissipent immédiatement après l'excrétion des caillots et l'évacuation de l'urine.

9586. On a observé que, dans beaucoup d'hématuries, c'est trois ou quatre heures après le repas que l'écoulement de sang est le plus considérable. Parfois l'hémorrhagie s'arrête pendant quelques heures et reparaît ensuite.

9587. Quand la perte de sang par l'urine est faible et de peu de durée, la santé n'est pas altérée; quand elle est peu considérable encore, mais prolongée, et surtout alors que le malade prend peu d'aliments, l'anémie commence à survenir et elle se prononce souvent au plus haut degré, alors que l'hémorrhagie est portée loin et qu'elle persiste pendant longtemps (voyez pour les symptômes qui se déclarent dans de tels cas l'histoire de l'anémie et de l'hydrémie (t. II, des Monographies). A part les cas de blessures, rarement l

ıort est-elle actuellement la suite des hémorrhagies des reins ou des utres parties de l'angiure; mais elle survient souvent consécutive-.ıent aux divers états organopathologiques qui succèdent à l'anémie ue déterminent les angiurorrhagies.

9588. Parmi les circonstances propres à faire craindre qu'une émorrhagie néphrique ou cysturique continue actuellement, il faut e pas oublier de noter une matité persistante dans la région vésicale n rapport avec la présence du sang dans la vessie. Point de doute u'une telle matité se rencontrerait tout aussi bien dans les cas de ysturectasie urinaire que dans ceux où le sang distend la cysture; ıais si les derniers liquides excrétés par l'urèthre étaient sanglants u sanguinolents, et si l'on trouvait, par la percussion et par la pal-ation, que la vessie se remplisse d'une manière prompte, il y au-ait de grandes probabilités que la cause de la matité serait l'accu-ıulation de sang dans la vessie. Du reste, cette accumulation aurait our symptômes des phénomènes variés de cysturopathie, tels que es pesanteurs sur le périnée et sur l'anus, de la tension à l'hypo-astre, des douleurs au bout de la verge, etc.

Étiologie. Pathogénie. Distinctions entre les diverses angiurrhagies.

9589. Le plus grand nombre des hémorrhagies angiuriques est ù, à coup sûr, à des causes organiques persistantes. Parmi celles-i, les plus fréquentes, sans doute, sont les urolithes; de telle sorte ue, dans nos climats, lorsque les malades sont atteints d'hématurie, n a de très-fortes raisons de soupçonner l'existence de calculs. es blessures, des éraillures, des contusions, des carcinies, des tu-ıeurs variqueuses ou fongueuses, soit des reins, soit de la vessie ou e l'urèthre, y donnent fréquemment lieu. Dans tous ces cas, l'étio-ogie et la pathogénie de l'angiurrhagie sont des plus faciles à com-rendre.

Angiurrhagies anomohémiques, périodiques, critiques.

9590. Il paraît que certains états généraux du sang, tels que eux qui existent dans les fièvres graves (septicémies), dans le scor-ut (aplasticohémie), donnent parfois lieu à des néphrorrhagies plus u moins graves. Dans l'albuminurorrhée, il se déclare parfois de égères hémorrhagies angiuriques, et là existent certainement des tats organiques appréciables et des altérations du sang. On a af-rmé avoir vu des *hématuries périodiques*, et ici ce devait être à quel-ue autre état organique dont la perte de sang était un symptôme, lutôt qu'à cette même évacuation, qu'il fallait attribuer la pé-

riodicité. Dire qu'une hématurie peut être critique (Latour), c'est rappeler ce fait : qu'à la suite de pertes de sang plus ou moins considérables (son point de départ fût-il l'angiure), des états maladifs plus ou moins sérieux s'améliorent ou se dissipent.

Hématuries endémiques.

9591. On a observé à l'Ile-de-France (Chapotin, Salesse), à Bourbon, au Brésil (Simonin, Reiss), dans la haute Égypte (Renoult), des hématuries qui ont été rapportées à des circonstances *endémiques*. On les trouvera parfaitement décrites dans l'ouvrage de M. Rayer et dans le *Compendium*. M. Salesse et plusieurs autres auteurs en ont donné des observations remarquables (voyez la Bibliothèque du Médecin praticien, t. II). La lecture attentive que j'ai faite de ces travaux ne m'a pas permis de trouver des caractères symptomatiques ou pathologiques propres à distinguer les hématuries dont il s'agit, de celles que l'on observe dans nos climats et qui y sont, du reste, beaucoup plus rares. Les causes d'une telle fréquence dans les pays dont il vient d'être parlé, tiennent-elles, comme le pense M. Renoult, à la chaleur atmosphérique qui, augmentant l'évaporation cutanée, rend l'urine plus concentrée, et dispose ainsi aux néphropathies? Mais alors pourquoi d'autres climats où la température est non moins élevée ne disposent-ils pas autant aux hémorrhagies angiuriques? Serait-ce l'usage de certains aliments ou de certaines eaux dans ces contrées qui donneraient lieu à cet accident? Quoi qu'il en soit, l'affection dont il s'agit et qui, à l'Ile-de-France, a lieu principalement chez des enfants même très-jeunes et jusqu'à la puberté, et au Brésil, chez les femmes (Simonin), moins grave que l'hématurie observée en Europe, se guérit facilement. Suivant le docteur Salesse, les trois quarts des enfants en sont atteints, et la masturbation, les mets épicés en sont les causes déterminantes. Les descriptions que l'on possède de l'hémorrhagie angiurique des pays chauds laissent beaucoup à désirer sous le rapport des nécroscopies, de la symptomatologie et de l'étiologie ; les observations qu'on en donne sont trop complexes pour être considérées comme se rapportant à des causes simples. M. Rayer a distingué les hématuries en trois catégories. Dans l'un de ces groupes, il s'agit d'un simple écoulement de sang ; dans l'autre, il y a coexistence de gravelle, et dans le troisième, l'urine contient, soit de l'albumine, soit de la matière grasse.

9592. Les seuls points véritablement pratiques à noter sous le

port des *hématuries endémiques*, consistent : dans ce qu'à l'Ile-de-
nce souvent elles se guérissent spontanément, dans ce que le
ngement de climat a souvent une heureuse influence sur leur dis-
ition, et que fréquemment ces hémorrhagies endémiques sont sui-
s d'albuminurorrhée et d'urines dites laiteuses, ce qu'on n'observe
dans les autres néphrorrhagies.

9593. Les hématuries, quelle qu'en soit la cause, sont favorisées
déterminées : par l'équitation et les exercices violents; par l'usage
essif des boissons alcooliques, de mets épicés, de médicaments
., tels que les cantharides, ont une action spéciale sur l'appareil
naire; par la stimulation des organes génitaux. Les causes qui
posent aux urolithes exercent par cela même une action éloignée
la production des hémorrhagies angiuriques.

Thérapeutique.

9594. Le traitement des hémorrhagies angiuriques repose sur
principes qui doivent en général diriger dans la curation des
res hémorrhagies. Voici quelles doivent en être le plus souvent
bases :

9595. 1° Remédier aux causes organiques et persistantes : uro-
nes, tumeurs, solutions de continuité, hétérotrophies (s'il était
ssible de les combattre), panhyperhémie, hydrémie ou anémie,
oticémie, aplasticohémie (scorbut) qui ont causé ou qui entretien-
nt l'écoulement de sang. S'agit-il de causes climatériques ou in-
nnues, agissant endémiquement comme à l'Ile-de-France, au Bré-
., en Egypte? Il faut évidemment, si l'on redoute la continuation
mal, conseiller de quitter ce lieu et d'habiter des contrées où les
mes circonstances de température ne se retrouvent pas. Bien en-
ndu qu'on recommandera d'éviter de se livrer à des écarts de ré-
ne, à des excès de table, à des stimulations dangereuses des or-
nes génitaux.

9596. 2° En dépit des idées générales sur les crises, il est bien
re qu'il convienne de respecter les angiurrhagies. Il faudrait bien
s observations du genre de celles de Latour (Bibl. du Méd. prat.,
III) pour que l'on pût se décider à ne pas combattre une telle
morrhagie. Dans de tels cas même, une saignée pratiquée avec la
ncette remplacerait avec avantage la perte de sang par l'angiure.

9597. 3° Si l'hémorrhagie angiurique considérable et de cause
terne coïncidait avec la panhyperhémie, ou si elle paraissait y être
e, on pourrait tenter, et souvent avec utilité, l'emploi d'une sai-

gnée générale. Dans le cas d'anémie, il faudrait se donner gard d'employer un tel moyen. Les évacuations sanguines locales ont ét proposées comme dérivatives, et cela plutôt d'après des idées pré conçues qu'en se fondant sur une observation rigoureuse.

9598. 4° Un régime plus ou moins sévère en raison du degré d la perte de sang et de la quantité de ce liquide restant dans la cir culation; dans les cas graves, une abstinence complète; très-ordi nairement le repos, surtout alors qu'on a des raisons de croir qu'une urolithe entretient l'hématurie; faire que le corps du malad repose dans un sens tel que la partie, siége de l'hémorrhagie (reins vessie, urèthre), soit élevée par rapport aux autres régions du corps tels sont les moyens de premier ordre et dont l'efficacité est moin douteuse que celle de beaucoup de médicaments.

9599. 5° L'emploi des boissons aqueuses est-il convenable dan des cas pareils? C'est là une grave question qui ne peut pas être trai tée d'une manière générale et qui trouve sa solution dans la coïncidence de divers états organopathologiques, et dans l'expérimentation individuelle. S'agit-il d'une angiurrhagie avec état plastique du sang? Ne craignez pas l'usage intérieur de l'eau, même administrée à hautes doses réitérées. Y a-t-il anémie ou hydrémie coexistante? évidemment les boissons aqueuses, loin d'être indiquées, auraient les plus grands inconvénients. Dans quelques cas d'hémorrhagies rebelles, désirant suspendre autant que possible la sécrétion urinaire, pour faire aussi que le sang soit moins aqueux, et cela dans l'intention que l'exhalation sanguine dans l'angiure soit moins facile, j'a soumis les malades, avec un succès complet, à l'abstinence des boissons. Toutefois une telle privation aurait les plus grands inconvénients dans les cas où des caillots de sang viendraient à se forme dans l'angiure (ce que les douleurs dans les lombes, l'accumulation de l'urine et l'évacuation de quelques-uns de ces caillots pourrait faire soupçonner). Les boissons à hautes doses réitérées, les bains tièdes les lavements aqueux pourraient, au contraire, avoir alors un très-haut degré d'utilité.

9600. 6° Quand du sang liquide est accumulé dans la vessie il est bon de l'évacuer, soit par le cathétérisme pratiqué avec une large algalie, soit par des injections d'eau fraîche pratiquées ave une sonde à double courant.

9601. 7° J'ai employé avec avantage, dans des cas d'angiurrhagie, les applications de glace pilée sur les téguments qui recouvren

parties du conduit urinaire où l'écoulement a son siége (les lom- pour les reins; l'hypogastre pour la vessie; le rectum et le pé- ée pour la prostate et l'urèthre).

9602. 8° Quelques médicaments astringents, tels que la ratanhia, achou, le tannin, les acides minéraux, peuvent être tentés dans angiurrhagies qui se prolongent et qui finissent surtout par être ompagnées d'anémie. Pour remédier à celle-ci, pour s'opposer t-être à l'état hydrémique qui entretient l'hématurie, l'emploi du peut trouver aussi son application. C'est dans de tels cas si qu'on se trouve bien d'un régime nutritif et composé de sub- nces azotées; c'est aussi ce qu'on a observé souvent en Égypte, à -de-France, etc. Quelques-uns de nos malades qui présentaient accidents, se sont bien trouvés et de ce régime et de la pré- ente médication. On a été jusqu'à conseiller, dans des cas où les hrorrhagies avec pananémie résistaient aux moyens dont il vient tre parlé, la térébenthine et même la cantharidine. J'avoue que tels moyens doivent bien rarement être employés; ce serait seule- nt dans des cas extrêmes que je me déciderais à y avoir recours.

9603. 9° Le sulfate de quinine serait indiqué tout au plus, si morrhagie angiurique était liée à un état organique qui, tel une hypersplénotrophie, serait accompagné d'accidents pério- ues, ou qui serait susceptible de céder à cette médication.

CHAPITRE X.

BLENANGIURRHÉE
(Écoulements de mucosités par l'appareil urinaire).

BLENCYSTURRHÉE
(Catarrhe de la vessie).

URÉTHRORRHÉE
(Blénorrhée, uréthrite chronique).

9604. Le catarrhe de la vessie des auteurs ou l'écoulement des cosités avec l'urine, est tellement rattaché à l'histoire des mala- s chirurgicales que déjà nous serions fondés à ne pas en traiter en détail; mais, de plus, la plupart des considérations qui s'y pporteraient ne diffèrent pas de celles qui ont été exposées à l'occa- n de la pyocysturorrhée (n° 9547). Nous ajouterons seulement ici elques particularités qui ne peuvent être passées sous silence.

Catarrhe de la vessie ou blencysturrhée.

9605. La blencysturrhée a pour caractère la présence dans l'urine, surtout lors de l'évacuation de ses dernières gouttes, d'un liquide filant, visqueux, transparent à des degrés divers, et offrant parfois quelque analogie pour l'opacité avec le pus. Mais il y a souvent cette différence que les mucosités, même puriformes, sont liées entre elles et ne se détachent pas en fragments, tandis que le pus se divise par l'agitation en corpuscules grisâtres qui rendent l'urine trouble et laiteuse. La microscopie fait, du reste, trouver dans la blenangiurrhée des globules plus gros, plus irréguliers que ceux du pus (voyez la planche de l'ouvrage de M. Rayer sur ce sujet). Dans l'albuminurrhée simple, on ne trouve de globules d'aucune façon; l'urine reste claire et non sédimenteuse. L'urine muqueuse se putréfie moins que l'urine purulente, ne précipite pas par l'acide azotique et ne se coagule pas par la chaleur, etc.

Nécrorganographie.

9606. Les lésions anatomiques observées à la mort des malade atteints de blencysturrhée ne consistent pas dans des ulcérations mais bien dans des épaississements, des ramollissements, quelquefoi dans des indurations de la membrane muqueuse; dans des hypertrophies, des ectasies survenues dans les follicules qu'elle contient. La prostate est souvent malade et les glandules que contient ce corp ont souvent pris un grand développement. De telles lésions ne peuvent guère exister sans qu'il y ait développement, dilatations, injections des vaisseaux voisins. Très-souvent les fibres de la membran musculeuse sont hypertrophiées, ce qui peut sans doute être le résultat des efforts fréquents auxquels elle se livre pour débarrasser l cysture des liquides ou des mucosités qui s'y accumulent.

Symptomatologie. Étiologie. Traitement.

9607. En général, on ne considère pas comme catarrhe vésica une augmentation momentanée de mucus formé par la cysture, et qu liée à un état phlegmasique de peu de durée, ne tarde pas à se dissiper. L'étude de celui-ci rentre entièrement dans celle de la cystu rite. Le vrai catarrhe de la vessie (blencysturrhée) a des symptôme du même genre que ceux de la pyocysturrhée (n°s 9470, 9567) seulement ils sont moins aigus, se prolongent beaucoup plus long temps et sont plus lentement suivis d'une profonde altération dans l nutrition. Les accidents qu'ils causent sont une débilitation généra plutôt que des phénomènes de pyémie chronique. Du reste, l

uffrance de la vessie se prolonge aussi, dans ce cas, d'une maère indéfinie ; car l'urine est très-délétère et entretient facilement souffrance chronique dont la membrane muqueuse de la vessie t le siége.

9608. Les causes de la blencysturrhée ne diffèrent pas de lles du catarrhe purulent de la vessie, et il faut citer parmi ces uses : 1° la présence d'un calcul dans la cysture ; 2° les sténosies éthrales et surtout prostatiques qui donnent lieu à la dilatation olongée de la vessie par l'urine ; 3° toute autre affection de l'urère, de la vessie, de la moelle rachidienne, des organes voisins pres à déterminer des cysturectasies urinaires habituelles ; 4° le conct de sondes ou d'autres corps étrangers avec la vessie ; 5° l'abord, ns ce réservoir, de l'air atmosphérique, qui non-seulement peut riter directement la cysture, mais qui, en décomposant l'urine, onne lieu au dégagement de gaz délétères, à des anomotrophies, des étérotrophies de la membrane muqueuse qui entretiennent le al, etc.

9609. Le traitement de la blencysturrhée repose exactement ur les mêmes bases que celui de la formation du pus dans la vessie.

Blenuréthrorrhée.

9610. Lorsque l'uréthrite s'est dissipée (n° 9471), il reste souent un écoulement muqueux qui, pour le désespoir des malades t des médecins, mais pour la fortune des charlatans, persiste souent d'une manière indéfinie. Ce n'est plus là un état phlegmasique ; ar il n'y a de douleur ni par le passage de l'urine ou du sperme, ni ar la pression extérieure. On ne voit pas que le canal soit intérieuement plus rouge que dans l'état de santé, et ce n'est qu'à l'occaion de vives stimulations, d'excitants portés sur l'urèthre, d'écarts e régime, de l'usage abusif d'alcool, de café, etc., que la maladie eprend momentanément le caractère inflammatoire. Le liquide qui 'écoule varie d'apparence. C'est en général un mucus puriforme oins jaune et moins épais que celui de l'uréthrite. Peu de temps près que l'urine a nettoyé le canal, la matière de l'écoulement est ouvent assez transparente, mais elle devient opaque et épaisse à meure que son séjour dans le canal est plus prolongé ; le matin, surout, lorsqu'on n'a pas uriné de la nuit, le mucus dont il s'agit est articulièrement puriforme, et quelquefois d'une teinte laiteuse ou rémeuse assez prononcée. Pendant des heures, pendant des semaies, l'écoulement cesse, puis il reparaît à la moindre cause, et c'est

ordinairement le matin que les malades ou le médecin, en pressant la fosse naviculaire, font sortir cette petite masse de matière puriforme à laquelle, dans un langage trivial, on a donné le nom de goutte militaire. Celle-ci laisse sur le linge des taches, en général un peu jaunâtres, moins foncées que celles de l'uréthrite, mais qui le sont plus que les macules produites par du mucus nomal, par le liquide spermatique ou par le sperme (1).

9611. Un semblable écoulement prouve en général qu'il existe dans l'urèthre un travail pathologique; celui-ci a quelquefois pour résultats ultérieurs des épaississements des parois de ce canal et des sténosies dont la rétraction de l'urèthre ou l'augmentation du volume de prostate sont les causes organiques. De plus, s'il arrive parfois que ces blenurétrorrhées ne sont pas aptes à communiquer une affection aiguë ou chronique du même genre, il est certainement un grand nombre de cas où des écoulements uréthraux, très-peu abondants, à liquides peu opaques, datant d'une époque reculée, ne paraissant que par intervalle, laissant sur le linge des taches très-peu marquées, ont cependant communiqué des élithroïtes (vaginites) fort graves et elles-mêmes contagieuses.

9612. Ce fait prouve que la condition à laquelle est due la contagion ne tient pas à la phlegmasie elle-même, mais bien à quelque cause spéciale, virulente, animalculaire, etc., qui donne au mal la propriété de se communiquer d'un individu à un autre. Nous reviendrons probablement sur ces questions, lors de l'étude des maladies de l'utérus et du vagin.

9613. Les considérations qui précèdent font une loi de combattre avec énergie les urétrorrhées de quelque nature qu'on les suppose.

Thérapeutique. Applications locales.

9614. Or, les moyens de remédier à ces écoulements sont d'abord des applications, des injections faites sur la membrane uréthrale affectée, avec des substances dont le mode d'action n'est pas toujours bien connu. La plupart de celles-ci activent momentanément la circulation dans la partie malade. Tels sont le gros vin préconisé par M. Mérat (Dict. des Scienc. méd.), les dissolutions de sulfate de zinc, de cuivre, d'alcool, etc. Les sondes, les bougies à demeure déterminent aussi des phlegmasies artificielles qui quelque-

(1) Ces caractères sont insuffisants pour faire distinguer s'il s'agit d'une affection simple ou d'une urétrorrhée contagieuse.

·s mettent un terme à d'anciens écoulements uréthraux. Les injec- ns avec une solution de quelques centigrammes d'azotate d'argent ns quinze ou trente grammes d'eau, répétées tous les jours, tous deux jours ou plus rarement, suivant les effets qu'elles produisent, issent probablement de la même façon. Le grand art dans le trai- nent est ici de stimuler assez; mais de ne pas porter l'excitation au int de causer une phlegmasie grave ou trop étendue. C'est surtout ur éviter que la phlogose artificielle qu'on provoque s'étende vers vessie, qu'il faut ne faire les injections qu'avec une petite quantité véhicule, et qu'il est utile de comprimer avec le doigt le canal de rèthre, pendant que ces injections sont faites, afin qu'elles ne pé- trent pas par delà le lieu sur lequel on veut agir.

Injections de poivre cubèbe. Danger des lavements avec le baume de copahu.

9615. Le poivre cubèbe administré localement en injections a, t-on, parfaitement réussi à guérir d'anciennes uréthrorrhées, et ut-être en serait-il ainsi du baume de copahu. Celui-ci a été donné n lavement, et cela quelquefois avec succès. J'ai vu dans un cas tte médication causer une ulcération et des tumeurs érectiles du ctum, et d'autres fois donner lieu à des entéropathies assez graves ur que je croie ne pas devoir conseiller l'injection dans le rec- m du baume de copahu étendu de peu de véhicule. A des doses ibles, ce médicament administré par cette voie est absolument sans tion sur l'uréthrorrhée.

Moyens pharmaceutiques, poivre cubèbe à l'intérieur.

9616. Dans un assez grand nombre de cas, j'ai réussi à faire ès-promptement cesser l'urétrorrhée, en ayant recours au traite- ent par le poivre cubèbe donné à l'intérieur d'après la méthode idiquée précédemment (n° 9537). Je dirai même que, de tous les moyens que j'ai tentés dans de semblables cas, c'est la médication ui m'a le mieux réussi.

9617. On a proposé contre l'uréthrorrhée un grand nombre 'autres moyens qu'il serait trop long d'énumérer tous, et parmi les- uels on peut citer les vésicatoires, les exutoires au périnée, les pur- atifs, les substances réputées astringentes, telles que le tannin, acétate de plomb, etc.; c'est plutôt dans les livres qu'au lit du ma- ade que ces médications sont proposées.

Faut-il avoir recours dans la blenuréthrorrhée à un traitement mercuriel?

9618. Une question plus grave est de savoir si, dans les blenu- éthrorrhées rebelles, il est convenable d'avoir recours à un traite-

ment mercuriel. Il y a peu d'années encore, la plupart des praticiens répondaient par l'affirmative. Aujourd'hui et depuis les travaux de M. Ricord, presque tous les médecins ont changé d'opinion. Nous aurons probablement plus tard l'occasion de revenir sur cette question. Quant à moi, voici, dans une pratique de vingt-cinq ans, ce que j'ai observé. Jamais je n'ai vu l'uréthrite ou la blenuréthrorrhée simples, et non accompagnées de chancres, de papules, de pustules, de végétations, être suivies de syphilis constitutionnelle. Il est bien vrai que, dans quelques cas, j'ai observé une coïncidence entre ces affections et des elcosies syphilitiques, soit du gland, soit du pharynx, etc.; mais presque toujours ces deux séries de symptômes avaient débuté en même temps, et les phénomènes syphilitiques n'avaient pas été précédés par l'affection de l'urètre. Ailleurs, il y avait de fortes raisons de croire que les malades, alors qu'ils portaient une ancienne uréthrorrhée, avaient été atteints de quelques accidents nouvellement contractés, tels qu'ulcérations de la verge ou du pharynx. M. Veyne, dans un remarquable travail présenté au concours pour le prix des hôpitaux, a relaté des observations de ce genre qui auraient pu facilement induire en erreur des praticiens qui n'auraient pas interrogé les malades avec le soin convenable. Dans les faits qu'il cite, on aurait été porté à admettre des syphilidies consécutives, alors qu'il s'agissait d'accidents récemment et primitivement contractés. Il y a vingt ans, M. Roux avait opéré d'une fistule à l'anus un malade que je venais de soigner d'une uréthrite contagieuse; la plaie se couvrit de végétations et d'ulcérations syphilitiques. Je crus que la maladie provenant de l'urèthre avait causé cette affection qui fut très-rebelle. Je citai ce fait dans des sociétés savantes à l'appui de l'influence de l'uréthrite sur le développement d'une infection constitutionnelle. Un an après, j'appris que ce malheureux avait d'infâmes habitudes, et qu'avant d'être atteint d'uréthrite, il avait eu des syphilides à l'anus, affection dont il s'était bien donné garde de convenir. Cette observation me conduisit depuis à examiner les faits de syphilis observés après l'uréthrite avec le plus grand soin, et je n'ai pas vu de cas décisif qui pût me prouver que l'infection constitutionnelle ait été chez un de mes malades la conséquence, soit d'une uréthrite, soit d'une blenuréthrorrhée.

9619. Il m'est arrivé cependant une fois, de la manière la plus évidente, et quelques autres fois d'une façon beaucoup plus douteuse, de faire dissiper une uréthrorrhée qui durait depuis plusieurs mois,

en introduisant au bout d'une sonde un fragment d'onguent mercuriel double, et en le portant sur les points du canal affecté. Mais, dans beaucoup d'autres cas, ce moyen a échoué. D'ailleurs le mercure n'a pas agi ici par des qualités spécifiques et antisyphilitiques, mais à la façon du sulfate de zinc, du nitrate d'argent et d'un grand nombre d'autres moyens du même genre.

9620. Il faut, du reste, bien rechercher si l'écoulement uréthral n'est pas entretenu ou produit par quelque ulcération de l'urèthre. Suivant M. Ricord, ce fait aurait lieu assez fréquemment. Je ne l'ai constaté qu'une seule fois. C'était chez un malade qui présentait, quelques millimètres au dessous de l'orifice ou gland et dans le canal, un chancre que l'on distinguait très-bien ; la surface de cette elcosie était grisâtre, les bords paraissaient rouges et taillés à pic, la base en était indurée, et cette induration se sentait en dehors au-dessous des téguments. Dans de tels cas, il est évident qu'un traitement antisyphilitique est indiqué. Il fut prescrit à ce malade, qui guérit après qu'on eut touché à plusieurs reprises l'ulcération avec du nitrate d'argent.

9621. Lorsque la blenuréthrorrhée persiste, malgré les moyens qui ont été conseillés dans cet article, et surtout lorsqu'il y a eu coexistence au début de chancres, de pustules, etc., on peut tenter avec quelquelques chances de succès l'emploi d'un traitement antisyphilitique.

CHAPITRE XI.

HYPERURORRHÉE OU HYPERUROCRINIE
(Écoulement très-abondant d'urine; diabétès non sucré).

ANURORRHÉE OU ANUROCRINIE, HYPO-URORRHÉE OU HYPO-UROCRINIE
(Suppression, diminution de la sécrétion urinaire).

9622. Les anciens, ne connaissant pas l'état organique qui consiste dans la présence d'une certaine quantité de matière sucrée dans l'urine, admettaient que, dans quelques cas morbides, la sécrétion rénale s'opère en proportions beaucoup plus considérables qu'en santé. Ne constatant pas que le liquide urinaire fût alors autrement altéré, ils donnaient à cette maladie le nom de diabétès (de διαβαίνω, je passe à travers). Sans doute, une telle dénomination était peu propre à particulariser une abondante sécrétion d'urine;

elle pourrait être tout aussi justement appliquée, soit aux sueurs exagérées (suette), ou à la blenentérorrhée excessive, soit aux hydropysies, qu'à l'augmentation de la quantité de liquide formé par les reins dans un temps donné. Mais, plus tard, cette expression fut encore bien plus faussement employée. Depuis la fin du dix huitième siècle on admit, en effet, que l'addition d'un principe nouveau à l'urine était le caractère spécial de l'affection dont on voulait parler, et cependant on ne changea pas le nom de celle-ci. Chose absurde et bien digne de l'informe mélange de mots qui compose la nomenclature reçue, on attribua alors le mot diabétès, ou *écoulement à travers*, à la présence anomale du sucre dans l'urine. On en est arrivé à ce point que des auteurs de premier ordre ont exclu de l'histoire du diabétès tout ce qui a trait à la simple augmentation de sécrétion urinaire, et y ont exclusivement rapporté la présence du sucre dans une grande ou même dans une petite quantité d'urine. Cette manière de spécifier ainsi un état organopathologique par un nom tout à fait impropre, est la conséquence forcée de cette pensée malheureusement professée avec légèreté par certains hommes : que le mot le plus absurde est le meilleur en pathologie s'il ne signifie absolument rien. Il résulte de cette étrange façon de considérer les faits que l'on est obligé de consacrer des pages entières à la définition d'expressions ridicules. Or, chaque écrivain définissant les noms d'une maladie comme il l'entend, il arrive que le langage dont se sert l'un n'est plus du tout le langage employé par l'autre ; aussi tel praticien est-il exposé à rapporter le traitement d'un état morbide désigné par un mot, à un autre état pathologique qu'un auteur différent aura dénommé de la même manière.

9623. Nous ne craignons pas que les mots hyperurorrhée, hyperurocrinie, soient pris dans un sens différent de celui que nous lui assignons dans cet article. Cette augmentation dans la quantité d'urine, telle que la comprenaient Arétée, Celse, Galien, et la plupart des médecins jusqu'à Willis, cette augmentation simple est admise encore par MM. Andral et Bouillaud, sous le nom de diabétès non sucré, et semble exister comme un état pathologique distinct. C'est peut-être à cet état pathologique qu'il faut rapporter ces cas d'écoulement extraordinaire d'urine signalés par Bartholin (36 livres d'urine par jour pendant 40 jours), Mundinus (40 livres par jour pendant 3 mois), Zacutus Lusitanus (20 livres en une heure) (1), Jarrold (Duncan's

(1) Portal, Anat. méd., t. V, p. 371.

medical Annal.) 50 à 70 livres par jour, Morgagni (chez une jeune fille), 3674 livres en 94 jours (lettre 51, n° 15), Fonsecca (200 livres en un jour, fait qui est plus que douteux, car il paraît déjà assez difficile d'admettre le cas cité par MM. Nicolas et Gueudeville dans lequel 15 litres d'urine étaient rendus en un jour).

Nécrorganographie. Biorganographie. Symptomatologie. Étiologie.

9624. Aucun état anomal du rein n'a été signalé par les auteurs qui fût en rapport avec l'hyperurorrhée. Le seul symptôme et le seul caractère pathognomonique de celle-ci est une augmentation considérable dans les quantités de liquide urinaire, sans que la fermentation, les réactifs, l'analyse, le microscope, l'inspection optique puissent y faire découvrir de sucre, d'albumine, etc. La quantité d'urine formée est, chose remarquable, bien souvent de beaucoup supérieure à la proportion des liquides ingérés dans le tube digestif; c'est ce qui avait surtout frappé Morgagni, alors qu'il disait, en parlant de jeunes filles dont nous avons précédemment fait mention, qui rendaient d'énormes quantités d'urine: *earum utraque non modò, aut parum, aut nihil biberet.* La quantité des urines, par rapport à celle des boissons, a été trouvée différente par divers auteurs cités dans le *Compendium.* Franck note cinq parties d'urine pour trois de boisson; Puchett, vingt et une parties d'urine pour neuf de boisson, et Krugerhausen onze parties seulement pour treize. Bien entendu qu'un grand nombre de ces proportions se rapportent plutôt à des cas de saccharurorrhée (diabétès sucré) qu'à une véritable hyperurorrhée. On en peut dire autant de la densité de l'urine qui est notablement diminuée dans les cas où l'urine devenant très-abondante est par cela même très-aqueuse; car, tandis que M. Rayer a vu pour l'état nomal que l'urine pesait 1018, l'eau pesant 1000, il a trouvé, dans des cas d'hyperurorrhée (saccharique, il est vrai), que ce même fluide pesait dans quatre cas 1007, 1004, 1003 et 1001 (t. Ier, p. 74).

9625. Un symptôme à peu près constant dans l'hyperurorrhée consiste dans une soif plus ou moins vive, et quelquefois portée à un extrême degré (polydipsie). Est-elle le résultat de l'augmentation survenue dans la sécrétion d'urine, ou, tout au contraire, est-ce parce qu'on a pris plus de boissons que l'urine augmente de proportion? Ce sont là des rapports de cause à effet qui, tous les deux, peuvent arriver, tantôt dans certaines circonstances, et tantôt dans certaines autres. Voici quelques faits qui viendront à l'appui de cette

proposition. Une demoiselle de vingt ans, hystérique et d'ailleurs bien portante, rendait par jour, depuis un mois, sept à huit litres d'une urine claire. Je fis analyser cette urine. Elle ne contenait ni sucre ni albumine. Sa densité était de 103. J'appris que cette demoiselle était tourmentée par une soif excessive, et qu'elle buvait plusieurs carafes d'eau par jour. J'obtins qu'on suspendrait l'usage des boissons. Je trompai la soif par quelques légers acides. Dès le surlendemain, la proportion d'urine fut diminuée, et en peu de jours elle ne fut pas supérieure à ce qu'on observe dans l'état nomal.

9626. Dans plusieurs autres cas, j'ai vu des femmes hystériques rendre aussi des proportions considérables d'urine en rapport avec de grandes quantités de boissons qu'une soif très-vive leur avait fait prendre.

9627. Ailleurs des hommes atteints de cardiopathies et surtout de cardiosténosies, étaient frappés d'accès de suffocation extrêmes qui se terminaient par un flux excessif d'une urine claire, et cependant, auparavant, les malades n'avaient pas pris de grandes quantités de boissons; mais les vaisseaux, surtout ceux de la circulation à sang noir, avaient été distendus par de grandes proportions de liquides. Ailleurs encore des hommes, sains d'ailleurs, rendent, comme nous l'avons vu, de très-grandes proportions d'urine, et cela sans qu'ils boivent davantage, mais bien alors que l'atmosphère est chargé d'humidité, alors que l'évaporation à la surface cutanée est faible, et que les selles sont plus ou moins sèches.

9628. On le voit donc, l'hyperurorrhée, qui souvent est le résultat de l'augmentation des boissons, peut tenir quelquefois à toute autre cause

9629. Les autres symptômes qui doivent être les conséquences de l'hyperurorrhée consistent spécialement dans une diminution dans les sécrétions et dans les exhalations autres que l'urine. La plupart d'entre eux seront énumérés lors de l'étude de la saccharurorrhée (diabétès sucré), dans laquelle aussi il y a souvent une très-grande augmentation dans la quantité d'urine actuellement formée.

Pathogénie.

9630. Que la quantité d'urine augmente par le fait des boissons abondantes, des injections aqueuses dans le gros intestin, par l'absorption angiairique de l'humidité de l'air, par des bains, par la résorption des liquides anomalement épanchés, ce sont là de ces cho-

s si naturelles à comprendre qu'elles trouvent leur explication ans le fait lui-même. Qu'une augmentation dans l'action du cœur ont l'orifice artériel resterait libre, puisse (surtout si quelque ra-ntissement au cours du sang avait lieu au-dessous de la hauteur s artères rénales) donner lieu à une hyperurorrhée, à une perte sérosité du sang, etc., cela se conçoit encore. Les obstacles au urs du sang dans le cœur ou dans les gros vaisseaux doivent au ntraire être suivis d'une diminution dans l'action sécrétoire des ins, puisqu'alors des stases veineuses existent, qui retiennent une rtie des liquides circulants, et puisqu'une moins grande quantité sang arrive par des conduits sténosiés aux artères rénales. Il y donc ici tout autant de raisons anatomiques pour qu'il y ait hydro-psie dans les membranes séreuses qu'anurorrhée ou au moins l'hypo-urorrhée.

9631. Il ne paraît pas qu'il existe un état particulier des reins ns lequel les canaux sécréteurs soient dilatés plus qu'à l'ordinaire de façon à laisser seulement écouler plus d'eau et d'urine qu'il ne nvient. Nous verrons, à l'occasion de l'albuminurorrhée, de nom-eux rapprochements porter à croire qu'il est d'autres états de la crétion urinaire dont on ne pourrait pas en dire autant (n° 9710).

Action diurétique des médicaments.

9632. Est-il quelque agent spécial qui, donné indépendamment l'eau qui le tiendrait en dissolution, pathologiquement ou théra-utiquement, serait apte à augmenter la sécrétion urinaire? Un sem-able effet est attribué, parmi les substances alimentaires, au café au vin blanc; l'action diurétique de ces boissons qui ne sont prises n général qu'à la suite de repas où l'on a plus ou moins bu, n'est s établi sur des faits positifs. Les asperges sont supposées avoir même propriété à cause de l'odeur infecte qu'elles communiquent l'urine plutôt que pour toute autre raison. Parmi les médicaments, voit aussi la térébenthine passer pour diurétique à cause de son fluence incontestable sur les qualités odorantes du liquide urinaire. a scille, la digitale, la colchique, le nitrate de potasse, présentent, t on dit, la propriété d'augmenter la proportion de l'urine. Bien s essais que j'ai tentés pour vérifier le fait ne m'ont conduit à au-un résultat affirmatif. Quand, sous l'influence de ces moyens, le li-uide urinaire était plus abondant, c'est que la température de l'air ait humide et froide, ou que les boissons administrées avec les mé-icaments étaient en grande quantité, ou enfin c'est que les états

organiques qui avaient arrêté le cours de l'urine étaient améliorés ou dissipés.

Thérapeutique.

9633. Le traitement de l'hyperurorrhée simple consiste d'abord dans la curation des états organopathologiques dont elle peut être le symptôme (voyez les cardiopathies, les cardiosténosies, les diverses néphropathies, etc.). Dans le petit nombre de faits de ce genre que j'ai vus, et notamment dans l'observation relative à la jeune demoiselle dont j'ai parlé, l'abstinence des boissons, une nourriture sèche, ont eu les meilleurs résultats (n° 9625). On conçoit qu'il pourrait être avantageux dans l'hyperurorrhée de provoquer l'action cutanée et la formation de la sueur par les frictions sur la peau, les étuves sèches, une température chaude. La diminution de la pression atmosphérique par les grandes ventouses ou par l'habitation dans des lieux élevés pourrait aussi être utile, etc. Peut-être aussi serait-il avantageux d'avoir recours à des purgatifs, à des applications de glace sur la région des reins. Quelques médicaments, tels que l'opium, ont été proposés; j'y aurais peu de confiance et je m'en rapporterais davantage aux agents physiques qui viennent d'être énumérés.

Anurorrhée.

9634. L'*anurorrhée* ou la suppression de la sécrétion urinaire doit être distinguée avec soin des cas déjà signalés par nous et dans lesquels l'urine ne coule pas au dehors par suite de quelque sténosie angiurique. Cet arrêt de sécrétion est fort peu connu, si tant est qu'il existe, et ce n'est guère que dans les cas où les reins sont tous les deux entièrement détruits, qu'il a été observé. Tant qu'une petite portion des glandes urinaires est conservée intacte la formation de l'urine subsiste. J'ai vu les neuf dixièmes des glandes néphriques être hétérotrophiés et tout à fait impropres à la sécrétion, qui avait cependant eu encore lieu par le dernier dixième resté sain. L'abstinence des boissons, les évacuations excessives diminuent bien la quantité d'urine formée, mais n'en arrêtent pas la sécrétion. A la suite des énormes évacuations cholériques, l'urine était épaisse, concentrée, boueuse; mais il y avait cependant de l'urine. Le même fait a lieu dans la suette miliaire, ou alors que le tartre stibié cause d'excessives déperditions de liquides. Je ne connais pas un seul fait dans lequel l'anurorrhée absolue se soit présentée comme symptôme. L'hypo-urorrhée, au contraire, est fréquente, mais son histoire fait

artie de l'étude de la plupart des affections dans lesquelles on perd ar les sueurs, par les selles, ou par tout autre véhicule, une grande artie de la sérosité du sang.

9635. Il est évident que les moyens les plus convenables pour ugmenter la sécrétion urinaire consistent dans l'emploi des boisons à doses répétées, des injections aqueuses, des bains, etc., et eut-être aussi dans l'usage de l'urée.

CHAPITRE XII.

SACCHARURORRHÉE, SACCHARURRHÉE OU SACCHARUROCRINIE

(Sécrétion, écoulement d'une urine contenant du sucre ; diabétès sucré).

Nomenclature, historique.

9636. Donner au *diabétès* l'épithète de *sucré*, pour exprimer que urine contient du sucre, est une énorme faute grammaticale. A coup ûr, ce n'est pas le diabétès qui est sucré, mais bien l'urine. On en eut dire autant de la *phthisurée sucrée* et de quelques autres dénominations du même genre. Le nom saccharurrhée (1) (ou saccharuocrinie) n'a d'autre inconvénient que d'être un peu long, mais son xactitude ne laisse rien à désirer.

9637. Aétius avait déjà admis que, dans le diabétès, les aliments ransformés en urine sortaient ainsi de l'économie. Plus tard les uteurs ne parlèrent guère que de l'hyperurorrhée (n° 9622) ; mais, n 1675, Willis reconnut que le fluide urinaire avait, chez certains liabétiques, un goût douceâtre, ce qui fit appeler cette espèce *diabétès mellitus.* Ce fut en 1775 que Pool, pharmacien anglais, obtint par l'évaporation de deux litres de liquide urinaire chez un diabéique, une matière solide, granuleuse, cassante et sucrée. En 1778, Cowley démontra que cette matière était du sucre et fit fermenter celui-ci. En 1791, P. Franck obtint, de la fermentation du sucre diabétique, une certaine quantité d'alcool. Cullen émit plutôt des hypothèses sur les causes du mal qu'il n'en perfectionna l'histoire. Rollo, en 1794, plaça dans l'estomac les causes de la saccharurrhée; ses dées, comme le traitement qu'il propose, ont beaucoup d'analogie avec des travaux ultérieurs sur ce sujet. Chose difficile à comprendre dans les opinions de l'auteur de la Nosographie philosophique,

(1) Glucosurie ou glucosurrhée sont plus euphoniques, mais désignent moins nettement la présence du sucre dans l'urine.

Pinel rangea le diabétès sucré dans la classe des lésions organiques. Ce fut en 1803 que MM. Nicolas et Gueudeville publièrent des analyses fort remarquables de l'urine des diabétiques dans laquelle ils trouvèrent du sucre cristallisé. Le sang, d'après leurs recherches, et chez de tels malades, serait séreux, peu animalisé; mais il ne contiendrait pas de matière sucrée. Un grand nombre de chimistes, tels que Wollaston, Vauquelin, et plus tard Dumas, Mialhe, firent aussi d'utiles travaux sur la composition de l'urine des diabétiques. Dupuytren et Thénard, en 1806, ont insisté sur l'utilité du régime animal, qu'ils regardèrent comme spécifique dans la curation du diabétès. M. Dezeimeris a surtout recherché quelles sont les lésions anatomiques observables dans l'état pathologique dont il s'agit.

9638. M. Bouillaud, dans le Dictionnaire de médecine pratique, MM. Monneret et Fleury, dans le *Compendium*, ont publié de très-bons articles sur ce sujet. La Bibliothèque du Médecin praticien contient des faits intéressants sur le diabétès que M. Contour a étudié utilement, dans une thèse *ex professo*; M. Biot a indiqué comme moyen de reconnaître la présence du sucre dans l'urine la polarisation de la lumière. Enfin M. Mialhe vient de me communiquer une note sur les causes, la nature et sur le traitement de la saccharurorrhée, note qui (si les faits qu'elle indique sont ultérieurement constatés) présenterait encore sous un nouveau jour l'histoire de cet état pathologique.

Nécrorganographie.

9639. Quelle est la lésion anatomique productrice de la saccharurorrhée? Dire, à l'exemple de divers auteurs, quel est l'état pathologique dans lequel on a trouvé, chez les diabétiques, les poumons, le cœur, l'estomac, les intestins, etc., ce n'est pas, à coup sûr, faire connaître l'altération organique en rapport avec la présence du sucre dans l'urine. Quand, chez quelques-uns de ces malades, on trouverait des phymies pneumoniques, cela prouverait seulement que des tuberculeux sont parfois atteints de saccharurorrhée. Personne, à coup sûr, ne serait tenté de croire que la phthisie pulmonaire aurait déterminé l'altération de l'urine. On peut lire, dans la Bibliothèque du Médecin praticien, t. II, p. 412, une remarquable observation de M. Monneret dans laquelle un diabétique présentait des lésions nombreuses et variées; or, il en a été ainsi de la plupart des faits de saccharurorrhée bien recueillis et dans lesquels la nécroscopie a été faite. Laquelle de tant d'altérations a organiquement

ausé la présence du sucre dans le produit de la sécrétion rénale? 'out porte à croire que ce n'est pas dans une souffrance des pounons, du cœur ou du cerveau, qu'est la raison anatomique de l'af-ection dite diabètès ; aussi les auteurs ont-ils surtout cherché, 1° dans es reins (ce qu'il était d'abord le plus naturel de faire) ; 2° dans le ang, et 3° dans le tube digestif, les organes principalement altérés, ors de la présence du sucre dans l'urine.

Néphropathies.

9640. C'est principalement dans les reins qu'on a trouvé chez es diabétiques des altérations de structure. Morgagni se plaignait u petit nombre de nécroscopies faites dans le cas de diabètès (let-tre 41, n° 15), et de nos jours, on regrette encore que rien de spécial 'ait été observé dans le rein qui fût en rapport avec cette maladie. Bien que cet illustre auteur parle, tantôt de cas vus par Mead dans esquels le rein était stéatomateux, tantôt de trois autres cités dans e *Sepulchretum* où ils étaient flasques et flétris, ou encore de deux bservations du même genre mentionnée par Ruysh; bien que . Franck, Muller aient vu ces organes atrophiés; que Dupuytren t Thénard les aient rencontrés pâles et difficilement injectables, uoiqu'ils fussent hypertrophiés (coïncidence observée deux fois par I. Fouquier), toujours est-il que cette atrophie ou cette anémie est are. Si M. Ségalas a vu les deux reins d'un diabétique très-peu vo-umineux, si l'un des deux reins observés chez un semblable malade ar M. Monneret était en partie d'un jaune pâle, M. Andral établit 'un autre côté que, dans les dix ans qui ont précédé l'époque où écrivait, ni lui, ni d'autres, n'avaient, à sa connaissance, signalé ne anémie néphrique. En général, les auteurs ont trouvé dans la accharurrhée un engorgement sanguin des veines ou des vaisseaux es reins (Reill, Duncan, Baillie), et surtout une hypertrophie (Hoff-ann, Dezeimeris, Bouillaud, Andral, etc.), lésion aussi fréquente u'il est rare d'avoir trouvé une néphropyie (pus dans le rein) dont . Caventou, cité par M. Bouillaud, a vu un exemple. L'hypertrophie ompliquée d'hypérémie dans la substance corticale existait dans le as cité par M. Monneret, et les nerfs du plexus rénal ont été trou-és volumineux (Muller, Duncan, Rayer). Telles sont probablement s lésions des reins qui correspondent à la saccharurrhée; car si ullen a vu un calcul, Beer des hydatides néphriques, Morgagni, Cloquet la friabilité rénale, etc., ce ne sont pas là les circon-

stances anatomiques qui peuvent donner lieu à la présence du sucre dans l'urine.

2641. La dilatation des bassinets, des uretères et de la vessie a été notée; mais elle est tout au plus le résultat de la quantité considérable d'urine qui se forme alors dans un court espace de temps.

Anomémies.

2642. Le sang des diabétiques contient-il du sucre? M. Rayer a très-exactement analysé les travaux publiés sur cette question (Mal. des reins, t. Ier, p. 343). Wollaston, Nicolas et Gueudeville, Henri et Soubeiran, Guibourt, ont inutilement cherché la présence de matière saccharine dans le sang. Dobson disait avoir réussi à en constater l'existence, et Rollo traitant le sérum par l'acide nitrique, vit que chez les diabétiques il s'y formait plus d'acide oxalique que chez les gens qui n'étaient pas ateints de cette affection. Ambrosiani affirma avoir extrait du sang, chez un diabétique, une once de sucre. Mac-Grégor tirant aussi, en quelques jours, chez un homme atteint de saccharurrhée, sept livres de ce même sang, et cela au moyen de sept saignées, le fit filtrer, évaporer, et la fermentation s'établit pendant plusieurs heures. Le Docteur Rees (Gay's hospital reports, octob. 1838), à l'aide de procédés chimiques qu'il serait trop long de présenter ici, retira du sang à peu près deux millièmes de sucre.

2643. Au milieu de cette dissidence d'opinions des chimistes, il est bon encore de suspendre son jugement définitif sur la présence du sucre dans le sérum du sang chez les diabétiques; il faut attendre de nouveaux faits pour décider la question. Nous ne dirons pas avec un auteur, qu'il faudrait expérimenter sur du sang artériel; car, si ce liquide contient du sucre, il devra à coup sûr en renfermer encore un moment après, et alors qu'il sera devenu veineux. Il est physiologiquement impossible que l'une de ces espèces de sang soit sucrée, et que l'autre ne le soit pas. Il faut plus d'accord entre les chimistes pour que les pathologistes puissent baser des doctrines ou des traitements sur de telles recherches. La microscopie n'a pas non plus éclairé la question précédente; car M. Rayer, ayant examiné de cette façon l'état du sang des diabétiques, a vu seulement que les globules y étaient plus rares, et que quelques-uns de ces globules étaient volumineux et décolorés (Maladies des reins, t. Ier, p. 226).

Gastrentéropathies.

9644. 3° Quelques auteurs ont trouvé chez les diabétiques l'estomac et les intestins rouges et enflammés. M. Dezeimeris a publié des faits de ce genre. A l'époque où écrivait ce médecin érudit, on considérait comme des gastrentérites, certaines rougeurs du tube digestif qui n'étaient en rien de nature inflammatoire. Depuis lors, les auteurs s'accordent assez généralement à ne point admettre de lésion spéciale du tube digestif en rapport avec le diabétès.

Biorganographie. Symptomatologie.

9645. Puisque, dans la plupart des observations de saccharurrhée, recueillies après la mort les reins ont été trouvés volumineux, il en résulte que l'inspection (n° 9287), la palpation (n° 9289) et surtout la plessimétrie (n° 9304) feront, dans des cas de ce genre, constater cette hypertrophie; la vessie étant souvent distendue par suite de l'abord abondant et fréquent de l'urine; il est donc évident que les moyens d'exploration précédents (n° 9336) conduiront encore à constater ce fait. Mais le point culminant est de constater la présence du sucre dans l'urine.

Présence du sucre dans l'urine.

9646. Or, l'odeur de ce fluide dans la saccharurrhée est, suivant Mead, analogue à celle du miel, ce que la plupart des auteurs n'ont pas constaté; sa saveur est sucrée ou au moins douceâtre; sa couleur est claire et un peu fauve; sa densité est plus considérable que dans les autres angiuropathies (Prout, Thénard). Sur huit cas, M. Rayer l'a trouvée au maximum de 1040 et au minimnm de 1023. On a cité des cas où la densité de l'urine a été de 1074. M. Biot a trouvé que le pouvoir rotatoire de l'urine contenant du sucre agit dans le même sens et dans le même ordre qu'une dissolution de sucre d'amidon, tandis que l'urine nomale présente des traces à peine sensibles de ce phénomène. (Voyez le Mémoire lu à l'Acad. des sciences par M. Biot, décembre 1840.)

9647. Plusieurs procédés ont été employés pour constater la présence du sucre dans l'urine; le plus simple a été la fermentation provoquée par la levure. Il provoque la formation d'alcool et d'acide acétique. Le procédé le plus généralement suivi consiste à précipiter par du sous-acétate de plomb la matière animale de l'urine, à séparer le plomb par un courant d'acide hydrosulfurique, et à évaporer à consistance sirupeuse. On obtient ainsi des cristaux de matière saccharine que Chevalier dit être analogue au sucre de canne

tandis que la plupart des autres chimistes la comparent au sucre de raisin. Suivant M. Mialhe (communication écrite) : « Toute urine, dense ou non, incolore ou légèrement ambrée, qui, chauffée avec de la potasse caustique, acquiert une coloration brune plus ou moins intense, contient du sucre. Une urine incolore et offrant, en outre, une grande densité, ne contient pas toujours du sucre, alors même que l'individu qui l'a rendue est ou a été diabétique. »

9648. La quantité de sucre contenue dans l'urine est très-variable. Vauquelin et Ségalas ont trouvé cette substance formant : la septième partie du fluide urinaire; M. Mialhe : la seizième. M. Bouchardat a vu les quantités de matière saccharine être en raison directe de la proportion de pain, de substance sucrée ou féculente dont on se nourrit. On a d'abord admis que l'urine des diabétiques ne contenait pas d'urée. Nicolas et Gueudeville (Wollaston et Marcet, Vauquelin, etc.), MM. Barruel, Bouchardat, Lhéritier et plusieurs autres chimistes ont prouvé qu'au moins, dans certains cas, l'urine contient encore de l'urée; ce qui fait tomber des explications fondées sur la transformation de l'une de ces substances en l'autre. M. Lhéritier fait remarquer que la difficulté de constater l'urée dans l'urine contenant du sucre est la cause de ce que beaucoup d'auteurs ne l'y ont pas rencontrée. On a nié l'existence de l'acide urique dans l'urine diabétique; mais M. Rayer y a trouvé des cristaux de cet acide au moyen de la microscopie. Cette urine rougissait par l'addition de l'acide azotique (t. Ier, p. 96). M. Mialhe a constaté chimiquement la présence de l'acide urique. John et Brande ont vu le sédiment d'une urine diabétique contenir du fer. Les autres fluides de l'économie, si ce n'est le sang, n'ont été le siége d'aucune altération que l'on ait appréciée.

9649. D'après Dupuytren et Thénard, les proportions de substances évacuées par l'urine dans le diabétès seraient si considérables que, dans un cas, il ne restait qu'un cinquante-deuxième des solides et des liquides ingérés pour les fèces et pour les autres excrétions.

Symptomatologie.

9650. Les phénomènes avant-coureurs, les symptômes des premiers temps, sont, dans la saccharurrhée, aussi variables que peu connus. En général, cet état organopathologique est seulement constaté au moment où l'abondance de l'urine et son goût douceâtre éveillent l'attention et conduisent à recourir à l'analyse chimique. Or, ce n'est que le rapport des malades qui a pu donner quelques renseignements

ır ces prodrômes. Ils sont fort obscurs et consistent, dit-on, soit .ıns un appétit insatiable et un affaiblissement général, soit dans ɜs phénomènes variés, au point qu'on a énuméré parmi eux : les ɜmorrhoïdes, les salivations, des bronchites, des lichens, et jusqu'à ɜs attaques d'hypochondrie et d'hystérie. (Voyez dans le *Compenum*, t. III, p. 31, de nombreuses citations sur ce sujet.) On dit que le déɹt de la saccharurrhée est brusque, ce qui n'est pas nettement établi.

9651. Les auteurs ne mentionnent pas la douleur dans les reins ırmi les symptômes du diabétès. Je ne l'ai pas non plus observée. Il a presque toujours une hyperurorrhée (n° 9622) coïncidant avec présence du sucre dans l'urine; cependant la quantité de ce liɹide n'est pas toujours augmentée; ailleurs elle est excessive. La proɔrtion des urines aux boissons est très-variable. Tantôt on l'a vue ɔmme 5 est à 3 (P. Franck); tantôt à peu près comme 1 est à 1 Dupuytren et Thénard); tantôt (ce qui paraît fort difficile à admete), comme 36 est à 7 (Cardanus, cité dans le *Compendium*).

9652. Les conséquences fréquentes d'une sécrétion très-abonɹnte d'urine sont des besoins extrêmement fréquents et souvent ırésistibles d'uriner; et cependant, par suite de l'irritation qui réɹlte de l'émission trop fréquente du liquide, il y a de la difficulté, ɜ la lenteur à l'excrétion, et souvent une cysturectasie elle-même ɹivie d'inflammation plus ou moins aiguë de la poche vésicale. L'aɹervie de celle-ci est parfois la conséquence de l'énorme développeɹent qu'elle présente. (Morgagni, *Epist. litt.* 41, n°s 14 et 15.)

9653. Une soif très-vive (polydipsie) est la conséquence forcée e l'augmentation, le plus souvent excessive, de la sécrétion uriaire. L'intensité de ce symptôme est en raison directe du degré auuel est portée l'hyperurorrhée. Il se manifeste dans tous les degrés e la saccharurrhée, il augmente à mesure que la maladie dure, et est un des phénomènes qui tourmentent le plus les diabétiques. Suivant I. Bouchardat, son intensité correspond à la quantité de fécule ou de ıcre qu'ont pris les malades. En général, les sécrétions autres que ɜlles du rein sont énormément diminuées : la sueur n'a plus lieu, salive est rare, la bile est formée en très-petite quantité. On dit ıême que le sperme ne se sécrète plus, qu'il n'y a plus d'érection t que les parties génitales sont flétries. On dit encore que la salive t la sueur contiennent du sucre dont Autenrieth a recueilli des ristaux au périnée. Les ulcères eux-mêmes se dessèchent, le tube igestif forme à peine des mucosités. De là sans doute la constipa-

tion habituelle dont les malades sont alors atteints. Le sang doit présenter alors une petite quantité de sérosité par rapport aux proportions de cruor. Je ne sais si l'on doit rapporter à cet état du sang, ou à une souffrance primitive, la rougeur écarlate que présente souvent chez certains diabétiques la membrane muqueuse de la bouche et probablement celle du tube digestif.

9654. Un homme de dix-huit ans rendait, dans les vingt-quatre heures, au moins quinze litres d'une urine sucrée. C'était en 1824 ou 1825 que je vis ce malade, et par conséquent à une époque où les moyens physiques d'explorer les reins et de constater la composition de l'urine n'étaient pas ou étaient incomplétement connus; aussi l'observation dont il s'agit laisse beaucoup à désirer; mais je notai alors et je me rappelle parfaitement qu'il existait une douleur très-vive à l'épigastre, une soif excessive et une rougeur écarlate des lèvres, de la membrane buccale, de la langue, du palais et du pharynx aussi avant qu'on pouvait le voir; le pouls était extrêmement accéléré et la chaleur de la peau extrême. Une nourriture exclusivement azotée n'eut aucune espèce d'efficacité, l'abstinence de boissons ne réussit pas davantage, un marasme squelettique, avec état fébrile continu, survint, et la mort par exténuation eut lieu. La teinte rouge de la membrane buccale ne discontinua pas. On ne put constater, pendant la vie, pas plus qu'on n'eut la possibilité de savoir après la mort, quel était l'état des reins.

9655. Quelques auteurs ont déjà mentionné dans la saccharurrhée l'apparence écarlate de la membrane buccale. M. Bouillaud m'a dit avoir été frappé, dans un de ces cas, de la rougeur très-vive de la langue. Ce phénomène, du reste, n'est en rien constant, car il ne se rencontra pas chez une femme de vingt-cinq ans que je vis dans mon service à la Pitié, et qui, pendant quelques semaines, rendait par jour quinze litres d'une urine sucrée. L'indocilité de cette malade qui, du reste, était hystérique et avait éprouvé des accidents apoplectiformes, fit qu'aucun traitement régulier ne fut employé.

9656. Dans les premiers temps de la saccharurrhée, l'appétit est très-développé et les digestions se font avec une rapidité très-grande. On a cité des cas dans lesquels les malades avaient pris en un jour vingt-six livres d'aliments solides. Dans les dernières périodes du mal, au contraire, il n'y a aucun désir de nourriture, et les fonctions de l'angibrôme sont très-altérées. C'est alors, surtout, qu'il survient de l'accélération dans les battements du cœur, de la chaleur (état

brile); tandis que, dans le principe, le pouls est parfois ralenti au point de ne battre que quarante à cinquante fois par minute. Alors aussi la maigreur fait de tels progrès qu'elle devient, après un certain temps, un hideux marasme. Quelquefois les membres inférieurs s'infiltrent, et la sérosité, a-t-on dit, a parfois présenté un goût sucré.

9657. Que si, à l'exemple de la plupart des auteurs, nous voulons relater les nombreux symptômes qui peuvent survenir chez les diabétiques, à l'occasion de phénomènes pathologiques accessoires, il faudrait énumérer la plupart des symptômes en rapport avec les angiuries, les pneumopathies (et notamment les pneumonymies); car de tels accidents se déclarent fréquemment pendant la durée du diabétès; notons seulement que, parfois, l'urine devient albumineuse pendant que cet état organopathologique subsiste, et que l'on a même regardé un tel fait comme étant d'un favorable augure relativement au pronostic de la saccharurrhée; M. Rayer a constaté, au contraire, qu'un tel phénomène accidentel présageait souvent l'hydropisie. La saccharurrhée, une fois bien caractérisée, est presque toujours chronique. On a dit avoir vu le diabétès (ou plutôt l'hyperurorrhée) exister pendant toute la vie. (*Ephem. cur. nat.*, déc. 1, ann. II, obs. 175.) Abandonnée à la nature, elle est, après un certain temps, presque constamment mortelle. On l'a vue cependant présenter une marche aiguë suivie d'une funeste terminaison en quelques semaines. Ailleurs enfin, il y a eu des moments où l'urine a cessé de contenir du sucre, ou en a renfermé moins, tandis qu'à quelques jours de là, la matière saccharine se retrouvait encore dans le liquide formé par le rein. Le régime, le traitement, avec maladie intercurrente (comme dans un cas de pneumonite dans lequel M. Biot a constaté la diminution momentanée de sucre), ont été suivis d'une formation momentanément moins abondante de matière sucrée.

Diagnostic.

9658. La constatation de la présence du sucre dans l'urine coïncidant le plus ordinairement avec l'hyperurorrhée, sont les véritables caractères diagnostiques de la saccharurrhée.

Étiologie.

9659. Rien n'est plus obscur que ne le sont les causes du diabétès. Le froid humide, une température brumeuse influaient, disait-on, sur son développement; mais voici : que P. Franck trouve qu'en Italie il y a plus de diabétiques que dans le nord et qu'à Paris où la saccharurrhée s'observe si rarement; qu'Asselin, pendant cinquante-trois ans, ne

l'observa qu'une seule fois à l'Hôtel-Dieu (1). On a cru que les acides pris à l'intérieur causaient quelquefois le mal, et on l'a vu guérir lorsque l'on donnait de l'acide chlorhydrique aux malades. Il est très-probable qu'un régime exclusivement végétal et principalement composé de substances sucrées et amilacées est apte à produire la saccharurrhée; nous verrons bientôt en effet qu'une telle diète fait souvent reparaître le sucre dans l'urine ; mais enfin les observations exactes manquent sur ce point. Rollo a même accusé (sans doute fort à tort) le régime animal de donner lieu au diabétès. Les boissons abondantes sont en théorie des circonstances propres à le produire. Cullen et Bosquillon (Méd. prat., t. II, pag. 446) n'hésitent pas à admettre le fait comme réel. On a supposé, mais non pas prouvé, que les excès de table, d'aliments épicés, que l'abus des diurétiques, des purgatifs, de la térébenthine, de la cantharidine ; que l'usage excessif des oignons, des asperges, des pommes de terre (Magendie, Dict. méd. pratique, t. IX, p. 248); que l'action subite du froid, surtout alors que le corps est en sueur (Hufeland, Enchiridion, trad. Jourdan, p. 395, etc.), avaient donné lieu au diabétès. La grossesse, les fièvres d'accès, les coups, les chutes, la néphrite, etc., ont été accusés d'y avoir donné lieu. Toutes ces assertions reposent sur des probabilités ou sur des faits isolés dans lesquels certains individus, qui avaient été exposés à l'une de ces causes, ont été (peut-être par hasard) atteints de saccharurrhée. Il est curieux de noter, comme question d'hérédité, qu'Isenflamm a vu sept personnes, appartenant à la même famille, être atteintes de diabétès; et Rollo, P. Franck, etc., citent des faits du même genre. (Voyez mon travail sur les maladies héréditaires (2).) Ceci tend à prouver que le diabétès tient en grande partie à une modification profonde dans la constitution; les femmes y sont, dit-on, moins sujettes que l'homme; et c'est principalement, ajoute-t-on, de vingt-cinq à trente-cinq ans que se déclare la saccharurrhée. Deux des cas que j'ai vus avaient eu lieu à un âge moins

(1) M. Mialhe émet cependant la proposition suivante comme un fait : le diabétès est vingt fois plus commun qu'on ne le suppose. Qu'on n'oublie jamais, dit Hufeland, cette règle importante de pratique : il faut toujours analyser l'urine d'un individu atteint de marasme, sans présenter de symptômes d'affections de poitrine où d'autres maladies locales. On a vu des gens mourir de diabétès sans que le médecin en ait soupçonné l'existence, parce que souvent la quantité d'urine n'est pas augmentée d'une manière appréciable.

(2) Chez J. B. Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, n° 17.

ancé. Une étiologie si vague a bien peu d'applications pathogéni-
es et thérapeutiques.

Pathogénie. Thérapeutique.

9660. Ce qui manque surtout pour établir convenablement la thogénie de la saccharurrhée, c'est d'avoir constaté dans cette ection, et par l'observation, l'état des glandes urinaires. Nous ons vu que, lors de la nécroscopie, on les a parfois trouvées hyper-phrotrophiées; mais il est évident qu'un tel état des reins observé le cadavre peut avoir été primitif ou consécutif, soit à la saccha-nie, soit à la saccharurrhée. Ce qu'il faudrait ici, ce serait de dé-rminer, pendant la vie et dès les premiers temps du mal, les va-tions de volume, de forme, de congestion, de sensibilité, surve-es dans les reins; ce serait de comparer à ces données anatomi-es, celles que la chimie peut fournir sur les quantités de sucre con-ues dans l'urine. Alors on pourrait savoir lequel est la cause, le-el est l'effet, soit de l'état du sang, soit de la maladie néphrique. est donc évident que la plessimétrie, en faisant connaître, dès le ncipe, la forme, le volume, la circonscription des reins, l'espace existe la douleur dont ils sont le siége, peut rendre les plus nds services. Toutes les observations dans lesquelles on ne fait mention des résultats de percussion dont il s'agit, sont loin tre complètes et n'élucident pas la grave question relative à la ure et au siége de la saccharurrhée.

9661. Si l'on veut voir à quelles étranges théories peut conduire médecine l'explication de certains phénomènes obscurs, on peut dans le *Compendium*, t. III, p. 42, l'énumération des principales pothèses iatriques, chimiques et iatro-chimiques qui ont été faites ce sujet par Galien, Aétius, F. Hoffmann, P. Franck, Cullen, ollaston, Neumann, etc. Nicolas et Gueudeville placèrent le siége mal dans l'estomac, et M. Dezeimeris, entraîné par les idées du nps, le rapporta à un état phlegmasique de ce viscère. Rollo pen-t que le sucre se formait dans celui-ci en vertu d'une modification eciale et acide du suc gastrique, et par ce phénomène qui fait que substances végétales et amilacées se transforment en matière su-e. Suivant M. Bouchardat, ce serait aussi dans l'estomac, mais is l'influence d'une cause spéciale, que la fécule amilacée se trans-merait en éléments saccharins qui seraient ensuite absorbés et re-rtés par le circulation jusqu'au rein. Une grande partie du chyle venue matière sucrée, au lieu de nourrir, serait, ainsi que l'avait

pensé Aétius, évacuée par l'urine. Du reste, cette action *saccharagénique*, ainsi que l'appelle l'auteur de l'article *Diabétès* de la Bib. du méd. praticien, t. II, p. 422, est pour M. Bouchardat encore inconnue. M. Mialhe explique autrement la présence du sucre dans l'urine. C'est à l'expérience et à la discussion qu'il appartiendra de faire apprécier la valeur de la théorie de cet habile chimiste (1).

9662. Dupuytren et Thénard attribuaient à un état particulier des reins, à une perversion de leur action, la présence du sucre dans

(1) « Il résulte de mes recherches, dit M. Mialhe, que les substances sucrées et amiloïdes ne peuvent éprouver le phénomène de l'assimilation que lorsqu'elles sont décomposées par les alcalis. Les gens en santé ne sauraient avoir du sucre dans leurs excrétions rénales, après l'ingestion des substances féculentes et sucrées, puisque, dans l'état normal, le sang est toujours alcalin *contrairement au sang des diabétiques, et voici pourquoi:* — Les individus affectés de diabète *ne suent pas*, et, comme toutes les sécrétions cutanées *sont acides* (*), il s'ensuit que, lorsque ces sécrétions sont supprimées, la présence, dans le sang, des alcalis libres ou carbonatés devient impossible; par suite, la réaction chimique, *cause première de l'assimilation du sucre*, ne peut plus avoir lieu; aussi le sucre sort-il de l'économie avec toutes ses propriétés premières.

» La maladie diabétique tient donc réellement à un vice d'assimilation ou de nutrition; le sucre, loin de pouvoir servir à l'accomplissement des mutations organiques, agit comme un corps étranger dont l'économie tient sans cesse à se débarrasser.

» L'affection diabétique ne consiste donc pas, comme on l'a avancé jusqu'à moi, ajoute M. Mialhe, en une saccharification stomacale outrée, mais bien en un vice d'assimilation du sucre. La preuve qu'il en est comme je l'avance, c'est que si l'on administre à un diabétique une forte dose de sucre, ce sucre passe en presque totalité dans ses urines, son sang n'ayant pas la proportion d'alcali libre ou carbonaté qui est nécessaire pour en opérer la décomposition, tandis qu'après l'ingestion d'un pareil poids de sucre, chez un homme en santé, c'est-à-dire chez un homme ayant le sang suffisamment alcalin, on ne trouve aucune particule de sucre dans ses urines.

» Ce qui précède permet de conclure que le régime animal, usité comme agent curatif de l'affection diabétique, ne saurait remplir ce but, qu'il ne constitue qu'un traitement purement palliatif, et que c'est seulement par l'emploi simultané des sudorifiques et des préparations alcalines bien entendues (l'eau de chaux, la magnésie calcinée, les bicarbonates alcalins) que l'on peut arriver à maîtriser la cause première du mal.

» L'expérience clinique m'a en effet appris, dit M. Mialhe, que les choses se passent ainsi qu'il vient d'être dit, c'est-à-dire que l'administration des alcalis fait toujours promptement disparaître le sucre des urines quand la maladie est récente, et la santé revient; mais, quand l'affection date de plusieurs années, l'ingestion des alcalis est inefficace ou du moins ne constitue plus qu'une médication palliative. »

(*) Il ne me paraît en rien prouvé *qu'au moment de sa formation* la sueur soit acide. Elle pourrait bien ne le devenir que par suite du contact de l'air.

rine. On n'a pas prouvé le moins du monde que cette opinion ne . pas juste. Les altérations observées sur les cadavres ont presque ujours été en rapport avec des néphropathies (nº 9640). Dans queles cas où l'on n'en a pas trouvé, les nécroscopies ont pu être mal tes. D'ailleurs est-il bien facile de savoir au juste si, dans ces faits :ceptionnels, le rein était altéré ou non? Bien que le plus grand mbre des chimistes n'aient pas extrait de sucre du sang des abétiques, on ne nie pas pour cela que le sang ne contienne aussi la matière sucrée. Or, si le rein n'a pas toujours été reconnu malde, s'ensuit-il de là qu'il ne l'ait pas été? S'est-on servi de l'exaen microscopique après la mort pour savoir si, dans les circonnces où l'organe paraissait sain, la substance sécrétante n'était s altérée dans sa texture? On n'a pas précisé pendant la vie, ez les diabétiques, le volume de la glande urinaire. Tout anque donc pour élucider la question. De ce qu'on trouverait du cre dans le sang, ce fait ne prouverait pas que ce sucre n'ait pas é formé dans le rein; car, puisqu'il est soluble, il peut avoir été sorbé dans l'angiure après la sécrétion. Tout est donc à faire enre sur la pathogénie de la saccharurrhée, et il faudra pour l'éclair faire marcher de front les recherches anatomiques, diagnosties et chimiques.

Thérapeutique.

9663. « Aucun des malades que j'ai vus, aucun de ceux dont j'ai connaissance en Écosse, n'a été guéri, dit Cullen (Méd. prat. t. II, 450); cependant j'en ai vu, ajoute-t-il, un assez grand nombre, la plupart d'entre eux avaient employé les moyens recommandés ır les auteurs. » Cet aveu de Cullen prouve combien les moyens emoyés de son temps étaient peu avantageux. Que si l'on rapproche ce passage cette assertion de Dupuytren et Thénard : que le diaètès n'est incurable à aucune de ses époques, l'amélioration ompte et continue qui arrive dans l'état des malades sous l'inuence du traitement hygiénique de M. Bouchardat, on voit que la érapeutique de la saccharurrhée a véritablement été perfectionnée ır les recherches des modernes.

9664. Dès les temps antiques, on a d'abord cherché à combattre diabétès par un régime convenable. Celse recommande les fricons, les aliments astringents, le vin austère, etc. (liv. 4, § XXI). lexandre de Tralles insiste sur les aliments nutritifs, tandis qu'Aéus propose les rafraîchissants. Rollo établit les deux indications

principales que M. Bouchardat a fait valoir depuis, c'est-à-dire, 1° de prévenir le développement de la matière sucrée; 2° de détruire l'action morbifique de l'estomac; aussi prescrit-il un régime essentiellement animal. Nicolas et Gueudeville, et surtout Dupuytren, insistèrent largement sur cette diète et sur l'usage des aliments azotés à l'exclusion des autres. Elle a, dit-il, dans le diabétès, la même efficacité que le quinquina dans les fièvres intermittentes. M. Bouchardat modifia le traitement précédent. Il suffit, suivant lui, pour guérir les malades, de supprimer complétement les boissons et les aliments sucrés ou féculents qu'ils prenaient auparavant. Suivant lui, et après douze heures de ce régime, la soif s'apaise, les urines reviennent peu à peu à leur état nomal; l'appétit se restreint dans ses limites ordinaires et le malade se rétablit. La plupart des auteurs et des praticiens ont adopté le traitement diététique de M. Bouchardat. On a cité de remarquables cas de guérison par cette méthode, et pour moi je n'hésiterais pas à l'adopter; car son emploi n'offre aucun danger. Il faut se rappeler cependant qu'un malade cité par Pinel a guéri par le séjour à la campagne, par une diète végétale, et que de nouvelles théories chimiques sont venues expliquer tout autrement la manière dont l'urine se forme dans l'économie (note du n° 9661). N'oublions pas surtout que le traitement par les substances azotées, prises à l'exclusion des végétaux amilacés et sucrés, est plutôt palliatif que curatif, car le mal revient alors qu'on cesse le régime. N'oublions pas non plus que l'on peut dans les opinions de M. Bouchardat permettre des végétaux herbacés, ce qui rend le régime moins insupportable que la diète exclusivement animale. Que si la soif extrême du malade permettait de diminuer la proportion des boissons, ou d'en supprimer l'usage, je ne doute pas qu'on tirerait le plus grand parti de cette pratique. C'est aussi ce que pensent les auteurs du *Compendium*.

Saignées, antiphlogistiques. Médicaments.

9665. Les saignées générales ont été proposées et employées par un grand nombre d'auteurs, et notamment par Prout, Hufeland, Bedingfield et Watt, Houllier et Duret. M. Dezeimeris, entraîné par les idées du temps, a préconisé l'ensemble des moyens antiphlogistiques, ce qui est peu en rapport avec ce que l'on sait de nos jours sur la saccharurrhée. Quant aux médicaments empiriques, il suffit de lire Sydenham pour voir à quel point les meilleurs esprits peuvent s'égarer dans les prescriptions qu'ils en font (Méd. prat. p. 352

la trad. de Jault.) Les acides nitrique (Brera), sulfurique (Pits-aft), phosphorique (Nicolas et Gueudeville), l'eau de chaux (Sau-ges et beaucoup d'autres), la magnésie (Hufeland, Traller), les ringents (Aétius et beaucoup de modernes), les toniques et spé-alement le quinquina (Marcus, Richter), le fer (Fraser), les purga-s (Harris), les vomitifs (Berndt, Richter), les diaphorétiques (Car-), les diurétiques (Copland), les cantharides (Morgan, Shon-n, etc.), la térébenthine, le copahu, le cubèbe, la colchique, le mphre, le soufre, le cuivre, le mercure, la pommade d'Autenrieth en ction, les bains, etc., ont été employés tour à tour, et cela, tantôt lés, tantôt combinés les uns avec les autres. Chaque médecin qui proposé l'un de ces innombrables agents, a dit en avoir obtenu s succès comme palliation ou comme curation; tandis que d'au-s praticiens qui les ont employés n'en ont tiré aucun parti. Le co-nbo et l'iodure de fer ont été utilement employés par M. Lhéri-r. L'opium, donné à de hautes doses, a paru utile à un très-grand mbre d'auteurs (Willis, Darwin, Halle, Shonlein, Ware, Baillie, feland). Tomasini en a porté la dose jusqu'à 60 grains. (Revue dic., mai 1825 (1).) M. Bouchardat a employé la créosote, parce 'elle arrête la fermentation sucrée de la fécule. M. Segalas a eu eureuse idée, non sanctionnée malheureusement par le succès, de escrire l'urée, qu'Asselin a inutilement administrée à un diabéti-e. (Bouillaud, Dict. méd. prat., p. 257, art. *Diabétès.*)

9666. Il résulte de tout ce qui précède que le traitement empi-ue de la saccharurrhée est tout à fait problématique, qu'il ne doit e prescrit que dans les cas où les méthodes rationnelles indi-ées par Rollo, Thénard, Bouchardat, etc., ont échoué, et qu'il t, si jamais on le tente, en subordonner la continuation à l'expé-ientation journalière qui constaterait les modifications avanta-uses survenues dans la composition de l'urine.

9667. Ajoutons enfin que, dans le traitement de la saccharur-ée, il faut toujours faire marcher de front : 1° celui de l'hyperu-rhée (n° 9633) dans lequel l'abstinence des boissons joue un rôle mportant (n° 9633); 2° celui des autres états organopathologi-es qui coexistent si fréquemment du côté de l'angiaire et de l'an-rôme (n° 9654 et suivants).

1) Un grand nombre des citations précédentes sont extraites du *Compendium*, 15, p. 39 et 40.

CHAPITRE XIII.

ALBUMINURORRHÉE OU ALBUMINURRHÉE

(Albuminurie, maladie de Bright, urine contenant de l'albumine).

9668. Il y a, certes, quelque chose de respectable à donner pour nom à un état organopathologique, celui de l'auteur qui le premier en a bien tracé l'histoire : c'est là un de ces témoignages de gratitude dont la science et l'humanité ne sont pas prodigues envers les médecins. Sous ces rapports, le mot maladie de Bright mériterait d'être conservé. Mais la collection de phénomènes maladifs décrits par Bright n'est pas une maladie unitaire; mais d'autres auteurs ont aussi très-bien exposé l'ensemble des accidents en rapport avec la présence de l'albumine dans l'urine; mais Bright n'est pas le premier qui ait constaté cette présence; mais cette réunion de mots : maladie de Bright a besoin d'une définition pour être comprise. Il vaut donc bien mieux se conformer encore ici aux principes de l'onomapathologie et nommer l'état morbide par une expression qui désigne, si ce n'est en quoi elle consiste, au moins quels sont ses caractères organiques les plus tranchés. C'est ce qu'a fait M. Rayer en se servant des mots *néphrite albumineuse*. Cette dénomination, cependant, laisse beaucoup à désirer; car il n'est pas prouvé que, *dans tous les cas* où l'urine contient de l'albumine, il y ait, je ne dirai pas néphrite, mais même néphropathie (1). De plus, c'est par une confusion de mots que l'on a pu désigner par *itis* un état pathologique, tel que les granulations décolorées ou l'anémie des reins. Le terme d'albuminurie proposé par M. Martin Solon est très-convenable; il laisse intacte une question pathogénique encore obscure, et peut se rapporter aux cas dans lesquels les reins seraient exempts de lésion. Le mot albuminurorrhée (ou par abréviation albuminurrhée) est préférable seulement en ce sens qu'il concorde avec les autres parties de l'onomapathologie et qu'il exprime l'idée d'écoulement, avantage que n'a pas le terme choisi par M. Martin Solon.

Historique.

9669. A peine trouve-t-on dans les écrits antiques quelques notions sur l'albuminurrhée. Hippocrate a bien dit, comme l'a rappel-

(1) Si l'on veut énoncer la réunion de l'état albumineux de l'urine et l'altération des reins et en constituer *une maladie*, c'est l'expression néphropathie albuminurrhéique qui convient.

. Lallemand, que si des bulles existent à la surface des urines, il .iste une affection des reins; mais évidemment ce n'est même pas indiquer une albuminurrhée. Galien et Aétius admettaient que les ·dropisies sont quelquefois les conséquences de certaines maladies ·s reins ou du moins des lombes. Morgagni parle d'un malade œdé-nateux qui présenta à la mort une profonde altération dans la structure ·s deux reins; ceux-ci offraient à leur surface de nombreuses cellulo-.és pleines de liquides. Il paraît que, dès 1648, Vanhelmont et quel-.ıes autres auteurs avaient entrevu des faits du même genre. M. An-.al (1825) est le premier qui ait décrit un état granuleux des reins iistant chez un hydropique, et qui évidemment n'est autre que l'un ceux indiqués l'année suivante par Bright. D'un autre côté, c'est ·tugno qui, le premier, en 1770, constata par l'ébullition la pré-nce de l'albumine dans l'urine des hydropiques; seulement il pensa .e cette substance était puisée dans la sérosité épanchée. Cruiks-ın, Nysten (1811), Wells (1812), Blackall enfin, constatèrent que :tte même urine coexistait avec certaines collections séreuses et ·'elle se coagulait par l'acide nitrique; ils insistèrent sur ce symp-ıme considéré au point de vue du diagnostic. Mais ce fut Bright *'xposit. of med.* London, 1827) qui, rapprochant les faits de gra-·ılations rénales (analogues à celui qu'avait vu M. Andral) de ceux ıurine albumineuse observée par Cotugno, spécifia les caractères :atomiques principaux que présentent les reins dans les cas bien ·ınchés d'albuminurrhée, et publia des travaux de la plus haute portance sur ce sujet, dont les résultats furent confirmés par MM. Christison, Gregory (1829). M. Rayer (1834, Gazette médicale) ses élèves MM. Désir et Sabatier (1835) ne tardèrent point à faire :nnaître en France les intéressantes recherches de Bright, et Rayer y ajouta des considérations de premier ordre sur la né-.rite albumineuse et sur les diverses apparences que présentent ; reins dans les cas d'albuminurrhée. Les planches qu'il a fait aver seront, ainsi que son bel ouvrage, consultées avec le plus ·and fruit. De nombreux mémoires ont été publiés depuis sur ce ıjet. Le travail de M. Martin Solon et celui de M. Becquerel méri-ıt surtout une honorable mention. La suite de ce travail comblera .elques-unes des lacunes que laisse cet aperçu historique.

Nécrorganographie.

9670. Dans le plus grand nombre des cas d'albuminurrhée ayant rsisté à un haut degré pendant un certain temps, on a constaté

une altération de structure dans les reins. Ces lésions ont été si dissemblables que l'on s'est vu dans la nécessité de les distinguer entre elles sous le nom de formes. Bright admettait trois de ces *formes* qui ont pour caractères : *la première :* peu d'hypertrophie, décoloration, aspect jaunâtre au dehors ; mélange de jaune et d'une légère teinte grise de la substance corticale ; la substance tubuleuse a une couleur plus vive qu'à l'ordinaire ; *la seconde :* substance corticale transformée en un tissu granulé dans les interstices duquel existe une substance blanche et opaque ; à un degré peu avancé, il n'existe qu'un pointillé fin et en quelque sorte sablé, soit à la surface, soit dans le tissu du rein ; plus tard, se voient dans les mêmes parties des taches irrégulières, puis des granulations ; *la troisième :* rein rude et raboteux au toucher, et élévations d'un jaune rouge, du volume de la tête d'une grosse épingle, à sa surface ; dureté de l'organe évidente aussi à la section ; les *tubuli* sont tirés vers la surface du rein, comme s'il y avait eu contraction de son tissu, etc.

9671. Indépendamment de ces trois formes, Bright en indique encore plusieurs autres dont l'admission lui paraît pouvoir être contestée.

9672. Dans tout ceci, il est évident que Bright n'a vu que des états chroniques. Dans les *six aspects* signalés par M. Rayer, et d'après lui par MM. Sabatier et Littré, il y en a deux qui se rapportent à l'état aigu. Premier aspect (aigu et très-rarement observé) ; volume du rein augmenté, doublé, triplé ; consistance ferme sans dureté ; surface d'un rouge vif, piquetée de petits points encore plus foncés. A l'intérieur, la substance corticale tuméfiée présente ce même ponctué rouge qui correspond aux glandules de Malpighi. Rougeur, arborisation de la membrane interne du bassinet.

9673. Deuxième aspect (aigu) : mélange d'anémie sur certains points et d'hypérémie sur d'autres ; sorte de marbrure. Taches rouges disséminées sur un fond jaunâtre. C'est la substance corticale qui présente cette lésion. La tubuleuse est d'un rouge brun plus ou moins vif ; — hypernéphrotrophie, augmentation du poids.

9674. Troisième aspect (chronique) : hypernéphrotrophie ; il n'y a plus ni taches ni marbrures ; — substance corticale offrant une teinte pâle assez uniforme, d'un blanc roux et analogue à de la chair d'anguille. Quelques grosses granulations provenant d'un ancien dépôt de lymphe plastique ; dépressions, indurations des mamelons.

9675. Quatrième aspect (chronique) ; rein de texture granulée ;

hypertrophie, surface rénale d'un jaune pâle, quelqufois parsemée de petites taches d'un blanc laiteux un peu jaunâtre, du volume d'une tête de très-petite épingle et ressemblant à des grumeaux de petit lait. Une lame très-mince qu'on prendrait pour un vernis les recouvre. Elles sont situées aussi dans l'épaisseur de la substance corticale, où elles sont disposées linéairement,

9676. Cinquième aspect (chronique) : hypertrophie ; reins présentant un grand nombre de petits grains analogues à la semoule et situés au-dessous de la membrane cellulaire; ils sont distincts des sables jaunes que contient parfois le rein.

9677. Sixième aspect (chronique) : reins durs, quelquefois volumineux, souvent hypertrophiés, inégalités, mamelons, pas au point de taches laiteuses, bien qu'il en existe dans la substance corticale; décoloration, etc.

9678. Dans notre opinion, le mot *forme* est très-impropre à particulariser les diverses lésions anatomiques qui viennent d'être énumérées (nos 853, 9670). En principe, si ces lésions ont des *formes* différentes, c'est qu'elles constituent des états organopathiques divers auxquels doivent nécessairement correspondre des troubles fonctionnels qui leur sont particuliers. Elles peuvent se succéder, mais elles n'en sont pas moins différentes entre elles. L'état du poumon dit hépatisation grise (pneumonitopyite) *n'est pas une pneumonite, n'est pas une forme de pneumonite, mais est un résultat d'hémitopneumonite. L'état blanchâtre, granuleux et anémique des reins dans l'albuminurée n'est pas la même lésion que l'hypérémie néphrique, qui cependant coexiste souvent avec ce même symptôme.* Dans le premier aspect (première forme) qui vient d'être décrit, nous ne voyons qu'une néphrite accompagnée, comme d'autres phlegmasies du rein (n° 9470), de la présence d'albumine dans l'urine; cette néphrite est bien rarement constatée; car, pendant sa période aiguë, on n'en meurt guère. Dans les quatre derniers états, nous ne voyons que des dispositions variées des tissus hétérotrophiés par suite du dépôt de la sérosité plastique ou anémiés consécutivement aux sténosies ou aux emphraxies vasculaires. Des apparences un peu différentes, des granulations isolées ou réunies, des plaques, une induration ou un ramollissement léger, une hypertrophie plus ou moins forte, un commencement d'atrophie, etc., ne sont point pour nous des caractères assez prononcés pour différencier des espèces morbides. Entre chacun de ces aspects, il y a des degrés, des termes moyens que l'on

pourrait à la rigueur considérer comme des *formes;* ce serait en vérité à n'en plus finir. D'ailleurs toutes ces divisions ne sont en rien pratiques. En effet, les symptômes ne permettent pas de les reconnaître pendant la vie. Ainsi que Christison l'a déjà fait remarquer, la thérapeutique ne peut en conséquence différer dans un de ces cas de ce qu'elle doit être dans les autres. Ce sont là de ces distinctions anatomiques et pathologiques qui ont prêté aux empiriques de pitoyables arguments contre le véritable progrès médical. Il n'y a, dans toutes ces divisions de la néphropathie albuminurique, qu'une distinction fondamentale à établir : 1° l'état phlegmasique ; 2° l'état chronique comprenant les trois formes de Bright et les quatre derniers aspects de M. Rayer ; si l'on voulait en admettre un troisième, ce serait l'état dans lequel il existe simultanément dans un même rein un état phlegmasique sur quelques points, et un état chronique ou hétérotrophique sur d'autres (deuxième forme de M. Rayer). On voit donc qu'en nous fondant sur les faits pratiques, et tout en n'adoptant pas les sous-divisions du judicieux auteur qui vient d'être cité, *nous conservons sa distinction fondamentale entre l'état aigu* (qui pour nous est une néphrite) (n° 9672) *et l'état chronique* qui pourrait être classé parmi les hétéronéphries. Cet état chronique est à nos yeux, relativement aux reins, ce qu'est l'hépatocyrrhosie par rapport au foie (n° 8557).

9679. Ce n'est pas légèrement que nous avons adopté les idées précédentes. Non-seulement nous avons consulté les remarquables planches de M. Rayer, mais nous les avons, dans le temps de nos concours, peintes avec le plus grand soin au pastel estompé (1). Étudiant ces figures, nous les avons trouvées conformes à ce que la nécroscopie faisait voir; nous les avons comparées entre elles et avec les pièces que nous observions; nous avons vu que plusieurs de ces figures ou de ces pièces correspondaient à l'une des formes chroniques admises par les auteurs; mais que d'autres auraient pu tout aussi bien être rangées dans des catégories différentes. Ce qui nous a frappé dans les descriptions, dans les figures, dans les pièces d'anatomie, c'est la présence si fréquente des granulations; c'est leur

(1) Ce genre est facile et rapide à exécuter; nous ne l'avons pas vu employer, et nous l'avons imaginé pour reproduire des pièces d'anatomie pathologique. Il représente la nature avec une grande fidélité; cependant les teintes en sont toujours un peu pâles. Nous le recommandons aux médecins qui ont quelques principes de dessin (ce qu'au reste ils doivent tous actuellement avoir). Les artistes, dans plus d'un cas, pourraient aussi utiliser ce procédé.

xistence dans la substance corticale ou sécrétante du rein, c'est la phlegmasie de celle-ci à l'état aigu, c'est son altération, puis son hétérotrophie à l'état chronique, et enfin c'est la conservation, hors les cas de complication, du tissu et de l'apparence de la substance tubuleuse. Il semblerait donc que les granulations soient les caractères dominants de la néphropathie albuminurique; et puisque ces granulations sont les glandules rudimentaires, ce serait dans la maladie qui nous occupe, l'organe sécréteur qui serait altéré. Dans la néphrite ordinaire, il s'agirait d'une phlegmasie de la substance chargée de l'excrétion. Cette manière de voir semble devenir plus probable encore, si le fait suivant est ultérieurement confirmé.

Examen nécroscopique du tissu du rein dans l'albuminurrhée.

9680. M. Valentin a trouvé, au moyen de la microscopie, 1° que les canaux de la substance tubuleuse étaient vides ou remplis d'un liquide transparent; 2° que les tubes de la substance corticale contenaient une substance d'une couleur gris jaunâtre qui permettait d'y voir de belles ramifications; 3° cette substance était formée : de granulations irrégulières, variables en volume; de petits corps moléculaires et de petites sphères jaunes. (Becquerel, Séméiotique des urines, p. 462.)

Lésions des organes autres que les reins.

9681. Des organes autres que les reins présentent souvent, mais non constamment, à la suite de l'albuminurrhée, des lésions variées. Des pneumonémies, des pneumophymies, des cardiosténosies ou des cardiotrophies, des hépatocyrrhosies, etc. (Becquerel), coïncident avec l'état granuleux des glandes rénales et quelques-unes de ces lésions ont été regardées comme les causes de l'altération des reins. Mais ce sont particulièrement les hydrorganies qui, dans l'abuminurrhée, sont d'une grande fréquence. L'hydrethmie et l'hydropéritonie y existent d'une manière presque constante et souvent à un très-haut degré.

État de l'urine.

9682. Le caractère fondamental de l'affection dite maladie de Bright, est la présence de l'albumine dans l'urine. Cette présence peut y être constatée de diverses façons : 1° l'inspection fait trouver le liquide plus visqueux qu'à l'ordinaire; en tombant, il peut devenir légèrement mousseux; en l'insufflant au moyen d'un tube, il est susceptible de former de grosses bulles à la façon du savon (Tissot); à l'état aigu, l'urine albumineuse est quelquefois sanguinolente. La

microscopie y fait découvrir des globules sanguins. Des tractus grisâtres, floconneux, altèrent souvent la transparence du liquide, et forment par la précipitation des sédiments médiocrement épais, et présentant au microscope des lamelles d'apparence membraneuse d'une couleur blanchâtre ou jaunâtre.

9683. 2° La chaleur à 80 degrés fait coaguler l'albumine de l'urine, qui présente un précipité blanc et floconneux d'autant plus abondant que les quantités de cette matière animale sont plus considérables. M. Rayer a vu un cas dans lequel le fluide urinaire se prit en masse, alors qu'on cherchait à le faire bouillir. Ce fait est très-rare, et je ne l'ai pas observé. M. Tissot dit que l'urine, contenant beaucoup d'albumine et traitée par l'acide nitrique, se prend en gelée tremblante par le refroidissement. Christison s'est occupé avec beaucoup de soin de la coagulation par la chaleur de l'albumine contenue dans le fluide urinaire.

9684. 3° C'est principalement l'acide azotique dont on fait choix pour constater si l'urine contient ce dernier principe (1). Il suffit, en effet, d'y verser *goutte à goutte* quelques faibles proportions de cet acide pour y déterminer un précipité blanchâtre ou muqueux (si la quantité d'albumine est faible), blanc jaunâtre et opaque (si cette substance est plus abondante), caillebotté et très-épais (si sa quantité est encore portée plus loin); vient-on même à décanter l'urine albumineuse qui surnage au précipité, et qui est restée claire après l'addition de l'acide azotique, vient-on à la traiter de nouveau par cet agent, souvent, dans les cas très-graves, il s'y forme encore un nouveau précipité. Ces sédiments ne se dissolvent pas dans un excès d'acide azotique. Un autre caractère important des urines albumineuses est de ne pas précipiter par l'acide acétique.

Autres caractères de l'urine albumineuse.

9685. L'urine dans l'albuminurrhée est, en général, moins dense que dans l'état sain où elle pèse, suivant Gregory, de 1024 à 1026, et suivant M. Rayer, à peu près 1018. Dans la maladie de Bright, sa densité serait seulement de 1007 à 1008 (Rayer). Christison a trouvé dans un cas cette densité seulement de 1004. L'odeur de l'urine albumineuse est, dit-on, quelquefois celle du petit lait ou du bouillon.

9686. Dans l'albuminurrhée, il y a, en général, diminution dans la quantité d'urée que contient le liquide formé par le rein, mais non

(1) Plusieurs substances, l'acide chlorhydrique, l'alcool, une solution de sublimé font aussi coaguler l'albumine de l'urine.

as absence de cette substance, ainsi qu'on l'avait d'abord pensé. En effet, MM. Rayer et Guibourt ont constamment trouvé de l'urée dans le liquide urinaire contenant de l'albumine.

9687. Résumons les principaux caractères que présente l'urine albumineuse. « Toutes les fois, dit M. Rayer (Traité des maladies des reins, p. 134, t. Ier), que l'urine contient une matière coagulable par la chaleur et par l'acide nitrique, et qu'elle ne précipite pas par l'acide acétique, elle est albumineuse. » Une urine qui contiendrait du lait ou du caséum se coagulerait par l'acide acétique; mais un semblable cas ne paraît pas avoir été vu. On a pris pour telles des urines purulentes, albumineuses et graisseuses. Le diagnostic est encore éclairé: par la diminution dans la pesanteur spécifique par la diminution de l'urée, de l'acide urique et des urates; par l'existence d'hydropisies générales, etc.; mais la seule existence des caractères chimiques et physiques de l'urine, tels qu'ils viennent d'être indiqués, suffit pour faire reconnaître le mal.

Quantité d'urine albumineuse sécrétée.

9688. Dans les premiers temps de l'albuminurrhée, la quantité d'urine sécrétée dans les vingt-quatre heures est à peu près celle de l'état de santé; quelquefois cependant il y a diminution. Plus tard cette diminution est parfois très-prononcée; au lieu d'un kilogramme ou d'un kilogramme et demi, il n'existe dans certains cas que quatre à cinq cents grammes ou même beaucoup moins de ce liquide.

L'odeur spéciale due aux asperges existe-t-elle dans l'albuminurrhée?

9689. M. Legroux (communication orale) a constaté un fait dont on pourrait tirer quelque parti en diagnostic, et qui, suivant cet honorable médecin, aurait encore besoin d'être vérifié sur un plus grand nombre de malades qu'il ne l'a fait; c'est que chez les personnes atteintes d'albuminurrhée et qui ont pris des asperges pour aliments, l'odeur spéciale que l'urine prend d'ordinaire dans une telle circonstance ne se manifeste pas.

État du sang.

9690. Dans l'albuminurrhée bien caractérisée, les parties solides du sang sont dimiuuées, ce que Bostock a trouvé le premier en 1829. Le sérum a perdu une notable proportion de l'albumine qu'il contient nomalement (Christison, Martin-Solon, Andral, Gavarret et Becquerel). C'est surtout à une époque avancée de l'albuminurrhée que ce fait a été constaté. Dans les premiers temps du mal, on a trouvé une augmentation de fibrine, et le sérum a été lactes-

cent (Christison). C'est sans doute la sérosité opaline contenant de la fibrine en *suspension*, celle enfin qui caractérise l'*hémite* (t. II des Monographies) dont il s'agit ici. Aussi, à l'état aigu et au début, le sang a souvent contenu de la couenne. Ceci est un fait grave dans la pathogénie de l'altération du rein observée dans l'albuminurrhée. Il porterait à croire que. d'abord il s'agit souvent, dans l'affection dont nous traitons, d'une hémitonéphrite. M. Christison, cependant, attribue au mélange du sérum avec un corps gras l'aspect lactescent qu'il présente. C'est seulement dans le cas de complication phlegmasique que MM. Andral et Gavarret ont constaté sur six malades une augmentation dans lá fibrine du sang (5,5 au lieu de 3). Il y a aussi, suivant ces messieurs, une légère augmentation de l'eau et une diminution des globules (100 au lieu de 127). (Citation de M. Becquerel.)

9691. D'après plusieurs auteurs, le sang des individus atteints d'albuminurrhée contiendrait de l'urée qui n'y existe pas dans l'état sain (Christison). Dans sept analyses, MM. Quevenne et Lecanu ne l'y ont pas trouvée. Par contre, M. Quevenne en a rencontré dans le sang d'une femme portant une maladie du cœur et dont les reins étaient exempts de lésions. (Becquerel, Séméiotique des urines, p. 513.)

3692. Suivant M. Christison, c'est dans les premières et dans les dernières périodes de la maladie de Bright que l'albumine est plus abondante dans l'urine et qu'il y a dans le sang plus d'urée, moins d'albumine et moins de globules; tandis qu'à la période moyenne, l'urine et le sang se rapprochent plus de l'état nomal. Les auteurs qui ont suivi Christison n'ont pas vérifié un tel fait.

Biorganographie (description de l'état des reins pendant la vie).

9693. L'inspection, la palpation ne donnent presque jamais dans l'albuminurrhée de résultats utiles, parce que l'hypertrophie néphrique n'y est pas assez marquée pour que ces moyens d'exploration puissent alors conduire à des faits de quelque valeur. Il n'en est pas, à beaucoup près, ainsi de la plessimétrie (n° 9304). L'augmentation de volume du rein est, dans la très-grande majorité des cas d'albuminurrhée, presque constante. Je l'ai trouvée, tantôt d'un côté, tantôt des deux. Son degré a été parfois de moitié en sus ou même du double de l'état nomal. Une fois sur dix cas, les reins n'offraient ni diminution ni augmentation. Chez un sujet depuis longtemps malade, ces deux organes étaient d'un tiers

ıoins gros qu'à l'ordinaire. Chez deux autres, il y avait anéphro-ophie d'un côté et hypernéphrotrophie de l'autre. Je n'ai pas vu, ans les cas d'albuminurrhée, de notables modifications de né-hromorphie (forme des reins) dessinée par la plessimétrie. En re-anche, dans l'étendue de la figure du rein que circonscrit la per-ussion médiate, il est très-souvent arrivé que le malade se plaignait 'éprouver de la douleur qui n'avait pas lieu le moins du monde ıar delà les lignes que circonscrivait la figure du rein. Parmi les ob-ervations de ce genre, la plus importante est celle de cette femme éjà citée (n° 9473), qui, atteinte d'une albuminurrhée avec légère ıypernéphrotrophie, prit, en un laps de temps assez court, une rande proportion de boissons. Le rein malade augmenta de plus u double de volume et devint le siége d'une excessive douleur com-rise dans l'étendue de la figure plessimétrique de l'organe et qui ne ı dépassait pas. Sous l'influence de la privation des boissons, le ein reprit en quarante-huit heures les dimensions comprises dans ı figure qu'il offrait avant l'emploi de l'eau à hautes doses. En ıême temps cet organe cessa d'être douloureux.

Symptotomatologie, marche, durée, terminaisons.

9694. Le rein, dans la néphrie albuminurrhéique, est parfois oulouréux de la façon dont il l'est dans la néphrite (n° 9458). Cette ouleur se déclare : 1° à l'état aigu ; 2° lorsque des hétérotrophies oexistent; 3° lorsque enfin des phlegmasies frappent les portions e l'organe restées saines, ou même celles qui sont atteintes par la ıaladie. Les uns ont regardé ces mêmes douleurs comme rares; 'autres admettent leur existence dans un tiers des cas; peut-être u'en observant bien, on les trouverait, alors que le mal est récent, lus souvent qu'on ne le croit. La coïncidence d'un calcul, d'un ar-êt dans l'excrétion urinaire peut aussi donner lieu à de vives souf-ances.

9695. Le début de la maladie de Bright est variable. A l'état gu, les symptômes généraux sont ceux de la néphrite et même de hémite : frisson initial, puis chaleur, accélération du pouls, qui, dit-n, est souvent dur : quelquefois le frisson manque, et tout d'abord la haleur et la douleur se déclarent. Très-promptement aussi l'urine evient sanguinolente et albumineuse. Aucun phénomène spécial ne istingue, du reste, ce premier grade du plus grand nombre des au-es affections aiguës. Ordinairement l'invasion de l'albuminurrhée st obscure. Le malade ne s'aperçoit de son état de souffrance que

par un sentiment de faiblesse, par de la pâleur, et surtout par de l'œdème. Dans un grand nombre de cas, ce sont ces derniers symptômes qui donnent l'éveil au médecin sur l'existence de la maladie. Fréquemment, mais non pas toujours (Monassot), l'hydrethmie (œdème) se prononce d'abord aux pieds, aux jambes, quand le malade reste debout; il existe spécialement aux lombes, alors que le coucher a lieu sur le dos, et pendant toute la durée du mal, cette hydrethmie lombaire est considérable, et se trouve même portée à un extrême degré. Les extrémités supérieures, la face, le cou, deviennent aussi le siége de l'infiltration séreuse. Le péritoine principalement, les plèvres et le péricarde quelquefois, l'arachnoïde ou la pie mère plus rarement, se remplissent aussi de sérosité. On a beaucoup insisté sur ces collections aqueuses encéphaliques qui sont à coup sûr peu fréquentes en France. On a dit en Angleterre que l'albuminurorrhée avait, dans ses dernières périodes, une grande tendance à se terminer par des accidents apoplectiques; on a même rapporté à une méningite spéciale les phénomènes dont il s'agit (Osborn). Je n'ai rien vu de semblable en France. Seulement j'ai remarqué que l'anhématosie résultant de la présence des liquides dans les bronches et du refoulement des viscères par l'hydropéritonie donnait parfois lieu, dans les derniers temps de l'albuminurrhée, à de l'affaiblissement dans l'action cérébrale.

9696. Bien que l'existence de l'hydrethmie (œdème), de l'hydropéritonie et des autres hydrorganies (hydropisies), dans l'albuminurrhée, soient extrêmement fréquentes, elles ne sont pas constantes (1), elles le sont si peu que divers auteurs ont cru devoir donner un tableau particulier des cas de maladie de Bright dans lesquels il n'avait pas existé de collections séreuses.

9697. Tantôt les hydrorganies dans l'albuminurrhée persistent depuis les premiers temps jusqu'à la fin; tantôt elles se montrent, puis disparaissent pour ne plus revenir ensuite. Presque toujours la marche de ces hydropisies est irrégulière, et leur début a lieu très-lentement.

9698. Les conséquences de ces hydropisies sont une émaciation progressive, une anémie portée souvent très-loin, un faciès

(1) Gregory a vu, dans l'albuminurrhée, les hydropisies manquer vingt-deux fois sur 80 cas; Rayer, 10 fois sur 79; Becquerel, 3 fois seulement sur 69. Quand la maladie dure peu et est aiguë, c'est alors que les hydropisies ne sont pas observées.

ouffi, une coloration blanchâtre de la peau qui permettent au mé-
cin de soupçonner, même par la simple inspection du malade,
xistence de l'albuminurrhée.

9699. Les phénomènes précédents sont à peu près les seuls qui
ient propres à l'albuminurrhée persistant pendant un certain temps.
n observe, du reste, des symptômes fort divers dans le début et
ndant la durée de l'état pathologique dont il s'agit.

9700. En général, dans des cas où l'urine est albumineuse, l'ap-
tit se conserve. Cependant Christison regarde la *dyspepsie* comme
es-fréquente. Au début, on a souvent noté les nausées et les vo-
ssements. La soif (ainsi que dans les autres affections où le sang
rouve en peu de temps de grandes pertes de sérosité) est plus ou
oins vive. On a aussi admis, comme assez commune, l'existence
une hydrentérorrhée (diarrhée séreuse). A part le cas de compli-
tion et à part aussi les accidents des premiers temps, rarement on
serve l'état fébrile. Très-souvent, comme l'avaient déjà noté Bright
Christison, des cardiopathies variées, des péricardies coexistent.
a affirmé, en Angleterre, que la rate est souvent affectée ; je n'ai
s fait de recherches sur ce sujet. Établir, comme nous l'avons fait,
coïncidence fréquente de la cyrrhose, c'est dire que les symptô-
s d'hépathies peuvent se réunir aux précédents. On a encore
é comme symptômes, dans l'albuminurrhée, la gêne et la douleur
ns l'action d'uriner.

9701. La plupart des phénomènes précédents tiennent le plus
uvent à des états pathologiques coïncidents ou subséquents à la
ndition organique qui donne lieu à la présence de l'albumine
ns l'urine. Les auteurs n'ont pas assez tenu compte de cette vé-
é, et ils ont fait entrer ces accidents dans le tableau de l'albumi-
rrhée comme en faisant essentiellement partie. Tout à côté, ils
t placé les complications. Celles-ci pourraient entrer dans le
dre qu'ils tracent de la néphrie albuminurrhéique au même titre
e la dyspepsie, la diarrhée, etc. Dans la manière qu'ils adoptent
considérer les faits, il faut pour *chaque maladie* traiter de pres-
e toutes les parties de la nosologie. La doctrine des états organo-
thologiques peut seule faire sortir de ce chaos.

L'albuminurrhée doit être considérée comme un état organopathologique.

9702. Si l'on prend, en effet, le phénomène albuminurrhée en
-même (et indépendamment du tableau souvent exact, mais par-
s faux qu'on en a tracé), on voit qu'il se montre dans des cas où

rien d'analogue à l'ensemble de la maladie de Bright ne s'est déclaré. A plusieurs reprises, j'ai vu l'urine, dans la pneumonite et dans quelques autres maladies aiguës ou chroniques, donner un coagulum par l'acide azotique. Sur trente-cinq malades pris au hasard dans mon service par MM. Reynaud et Testelin, cinq qui n'étaient pas atteints de néphrie albuminurrhéique, mais qui offraient les symptômes de l'entérite septicémique, de la pneumonite, de la pneumophymie ou du prurigo, avaient une urine coagulable par la chaleur et l'acide azotique. M. Rayer a vu aussi un précipité pur, abondant de l'urine avoir lieu dans la pneumonite et dans le purpura par l'addition de ce même acide. On sait que, dans la scarlatine, l'état albumineux du liquide urinaire est très-fréquent et qu'il a lieu parfois alors qu'il ne se déclare pas d'hydropisie. Plusieurs auteurs ont affirmé que l'urine albumineuse n'indiquait pas une maladie spéciale et qu'on la retrouvait comme symptôme dans plusieurs affections dont le traitement n'était pas modifié par ce caractère du fluide urinaire (*Med. Review*, 1839, 1er trimestre, p. 366). M. Martin Solon a trouvé l'urine albumineuse dans des cas d'hydropisie sans granulations néphriques. Sur cinq cas d'hydrorganie avec semblable urine que j'ai observés, il y avait bien des néphropathies véritables, mais une seule fois elles consistaient dans des granulations (Traité de Diagnostic, n° 2122). M. Chevalier pense même que toujours l'urine contient une quantité d'albumine qui, cependant, est en général très-faible.

9703. Par contre, M. Rayer pense que l'état albumineux de l'urine implique l'existence d'une lésion de l'appareil génito-urinaire et de ses fonctions, ou une altération du sang (t. Ier, p. 148). On trouve les urines albumineuses et sanglantes dans la pyélite calculeuse, dans les cancers et les tumeurs fongueuses, dans les tubercules des reins, dans les abcès de la prostate, quelquefois dans le diabétès.

9704. Que conclure de tout ceci? c'est que l'albuminurrhée ne doit pas être considérée comme une maladie unitaire et spéciale, mais bien comme un état pathologique, qui se retrouve quelquefois à un faible degré dans les diverses anomémies, qui, moins rarement, est lié à la néphrite, mais qui, lorsqu'il présente de la durée et de l'intensité, est en rapport avec des hétérotrophies néphriques parmi lesquelles les granulations de la substance corticale sont les plus fréquentes.

Durée, terminaisons, pronostic.

9705. Dans les cas aigus (nº 9695), l'albuminurrhée n'est pas à eaucoup près toujours suivie d'une terminaison fatale. Bright re-ardait la néphrite albuminurrhéique comme mortelle, parce qu'il rattachait des lésions du rein incurables. Sabatier la croit susceptible de guérison dans un tiers des cas. M. Becquerel a vu guérir nze malades sur soixante-neuf. Il n'est pas rare de voir l'état albu-ninurique, survenu à la suite de la scarlatine ou pendant la durée e la pneumonite, ou d'autres maladies aiguës, se dissiper en quel-ues semaines ou en deux mois, et cela de la manière la plus com-llète et sans récidive. C'est qu'alors, à coup sûr, les reins ne sont pas étérotrophiés. A l'état chronique, c'est-à-dire lorsque la lésion orga-ique est profonde et consiste ordinairement dans une hétérotrophie éphrique, la terminaison est presque toujours, si ce n'est toujours, ortelle. L'œdème, l'hydropéritonie, l'anémie font des progrès de plus n plus grands, et la mort, après un temps plus ou moins long, vient ettre un terme à la souffrance des malades. L'augmentation dans . quantité d'albumine (ce que n'admettait pas Christison, mais ce ue pense M. Rayer), la diminution de plus en plus grande dans la ensité de l'urine, sont des circonstances propres à augmenter la ravité du pronostic. Il se peut faire que la maladie ne guérissant as, puisse cependant rester longtemps stationnaire sans compro-ettre actuellement la vie. Les auteurs citent des exemples de ce enre (Gregory, obs. LXVII) auxquels je pourrais en ajouter plu-eurs. M. Becquerel cite le cas d'un infirmier de la Charité, robuste . très-bien portant, qui rendit, pendant plus d'un an, des urines ès-albumineuses sans qu'il soit survenu d'autre accident.

Étiologie. Prédispositions.

9706. Les causes d'albuminurrhée, très-claires pour certains uteurs, ne le sont en rien pour d'autres. Relativement aux prédis-ositions, on a dit que les enfants en bas âge en étaient très-rare-ent atteints (1), mais qu'il n'en était plus ainsi de quinze à vingt ns; qu'entre vingt et quarante ans, était le maximum des cas où on observait l'urine albumineuse qui se voyait plus rarement à me-ure que les malades étaient plus âgés. On a dit que les hommes taient plus que les femmes exposés à l'albuminurrhée; qu'une con-titution faible ou lymphatique, qu'une nourriture insuffisante, exer-

(1) Voyez, pour l'étude de l'albuminurrhée chez les enfants, le mémoire de [. Becquerel.

çaient une véritable influence sur le développement de cet état pathologique. On a invoqué la statistique pour élucider ces questions, et comme on n'a pu le faire qu'avec un assez petit nombre de faits, tous plus ou moins complexes et dans lesquels une multitude de causes avaient souvent simultanément agi, il est arrivé que les renseignements de ce genre obtenus par tel médecin ont été contradictoires à ceux relatés par tel autre. Christison faisant un relevé de vingt-six cas, en trouve vingt-un dans lesquels les sujets des observations exerçaient des professions dans lesquelles l'ivrognerie était habituelle, et en tire la conclusion que les excès alcooliques sont une cause active d'albuminurrhée (*Med. Review*, 1839, Ier trimestre, p. 390), opinion qui a paru, d'après la plupart des auteurs, être exacte; mais voici que M. Becquerel, analysant soixante-neuf observations dans lesquelles les cas chroniques et les cas aigus sont confondus, ne trouve pas plus d'ivrognes parmi les malades atteints d'albuminurrhée que parmi les autres.

Causes occasionnelles.

9707. Le froid, l'humidité, et par conséquent les circonstances d'habitation, de profession qui y exposent, ont été généralement considérés comme des causes prédisposantes pour les cas chroniques, comme l'action vive et rapide de ce froid humide (pluie froide, lotions froides, etc.) a été rangée parmi les causes actuelles du développement de ce mal à l'état aigu; on a même cité des cas où, dès le jour même de l'action de ce modificateur, le frisson initial de la néphrie albuminurrhéique se serait déclaré (Bibl. du Méd. pratic.). C'est surtout à la suite de la scarlatine chez les enfants, que des faits de ce genre auraient été vus. Les relevés de M. Becquerel (toujours pour soixante-neuf cas seulement) infirmeraient cette opinion (à part cependant ce qui a rapport à la scarlatine). On a ajouté que l'impression du froid humide déterminait le retour des paroxysmes. Les relevés des auteurs français ont conduit à donner plus d'influence à l'action du froid et de l'humidité; ceux des Anglais à accorder plus aux excès alcooliques; on a cherché à en déduire des inductions sur les influences endémiques relativement à la production de l'albuminurrhée. Elles ne sont pas plus prouvées que l'action des épidémies sur le développement de cet état pathologique. L'onanisme dans trois cas a paru à M. Rayer avoir donné lieu à l'albuminurrhée. La grossesse expose la femme à contracter ce mal qui, chez elle, est moins grave (car il se termine souvent lors de l'accou-

ıement), mais qui rend l'avortement fréquent, On a accusé la sy-ıilis d'avoir donné lieu à la néphrie albuminurrhéique, ce qui n'est en moins que prouvé, à moins qu'on ne rapporte à la syphilis l'u-ıthrite et les néphropyélites qui peuvent lui succéder. Les prépa-ıtions mercurielles, bien qu'en ait pensé Wells, ne paraissent pas re une cause réelle de l'état albumineux de l'urine. Enfin c'est une ès-grande question que de savoir le rôle qu'ont joué comme causes s cardiopathies ou la pneumonie observées chez les malades at-ints d'albuminurrhée (n° 9700).

Résumé relatif aux causes de l'albuminurrhée.

9708. En définitive, il paraît que, pour les cas aigus, l'action usque du froid humide et l'abus des boissons alcooliques sont les rconstances qui d'ordinaire président au développement de la né-ırie albuminurrhéique.

Pathogénie.

9709. On a fait beaucoup d'hypothèses sur les causes de l'albu-inurrhée. Plusieurs d'entre elles sont purement chimiques; telle est ıtre autres celle du docteur Willis (*Med. Review*, 1er trim., 1839, . 351); d'autres ont eu pour bases la doctrine plus ou moins mo-fiée de l'irritation ou de l'inflammation (Willis, Blackall, etc.); autres encore attribuent à une modification dans la structure des ins l'altération si remarquable survenue dans l'urine. Divers au-urs ont attribué à une altération spéciale et primitive du sang les énomènes observés. Voyons ce que nous conduit à admettre, soit lecture attentive des faits et nos souvenirs sur les cas observés ır nous, soit les analogues avec d'autres faits pathologiques, soit fin les idées déduites de la manière générale dont nous concevons pathologie entière. Que notre théorie se rapproche de celle de ight ou de tout autre théorie, qu'elle soit originale ou non, est la vérité que nous cherchons, et si nos opinions ne sont pas nsacrées par les faits ultérieurs, nous ne manquerons pas d'y re-ncer.

éorie de l'albuminurrhée, de la néphrite et de la néphrie albuminurrhéiques.

9710. Le sérum n'est autre chose que de l'eau, quelques sels, us l'albumine qui se trouve accidentellement dans l'urine. Or n'est-pas naturel de penser que si, dans certains cas, le fluide sécrété ır les reins, contient de l'albumine, celle-ci n'a pas d'autre source ıe le sang lui-même, et qu'elle transsude ce même rein modifié ıns sa structure? Ne voit-on pas le mal commencer le plus souvent

par une néphrite? Cet état phlegmasique ne doit-il pas altérer la structure de l'organe? A l'état chronique surtout, ne trouve-t-on pas la glande urinaire hétérotrophiée? Eh bien, ne semble-t-il pas que, dans l'albuminurrhée, ce soit tout simplement l'albumine du sang qui s'échappe par des granulations néphriques assez larges pour lui donner issue? Ne dissimulons pas une grave objection : c'est que M. Valentin a trouvé par la miscroscopie les vascularités de la substance corticale pleines d'une production anomale (n° 9680) qui rétrécirait plutôt qu'elle ne dilaterait les organes sécréteurs. Mais le fait n'a pas encore été constaté par d'autres auteurs, et fût-il positif, il n'en est pas moins certain que, dans l'albuminurrhée, l'urine s'écoule; ce qui prouve que les conduits dont il s'agit ne sont pas oblitérés.

9711. On a fait des injections dans les vaisseaux du rein, alors que, pendant la vie, l'urine avait été albumineuse; il faudrait réitérer ces expériences et voir si, en dirigeant un courant de sérum du sang par l'artère rénale, il ne sortirait pas de l'albumine par les conduits excréteurs du rein.

9712. Quant aux cas aigus et au développement de la néphrite des premiers jours, l'ordre des causes qui y donnent lieu, c'est-à-dire l'action brusque du froid et de l'humidité (n° 9707), l'état lactescent de la sérosité du sang (n° 9690) ou la présence de la couenne dans les saignées pratiquées (n° 9690), le frisson initial, puis la fièvre (n° 9695), l'état phlegmasique observé dans les reins (n° 9672), les productions plastiques déposées dans les vaisseaux (n° 9880), l'analogie de la néphrite qui se déclare alors avec l'hémitopneumonite, l'hémitopleurite, etc. (n°s 9649, 7823); l'utilité pour ces cas aigus des moyens antiphlogistiques, la coïncidence fréquemment observée d'autres inflammations parenchymateuses, avec état couenneux du sang, nous porte à considérer la néphrite albuminurrhéique comme liée à l'anomémie à laquelle nous avons donné le nom d'hémite (état couenneux du sang). Considérée de cette façon, la néphrite des premiers temps de l'albuminurrhée serait donc tout à fait comparable à l'hémitopneumonite, à l'hémitarthrite et aux nombreuses affections aiguës dans lesquelles l'état couenneux du sang (hémite) d'une part, et une inflammation locale (phlegmasie) de l'autre, entrent comme principaux éléments. Dans cette manière de voir, les plaques blanches seraient les conséquences du dépôt de la sérosité plastique; les granulations seraient en rapport avec la pré-

nce de ces productions plastiques dans le tissu sécréteur, modi-
e dans sa forme intérieure de façon à laisser filtrer l'albumine du
ng; les quantités d'urée qui seraient encore sécrétées provien-
aient des parties des reins non altérées. L'anémie et l'atrophie né-
rique des dernières périodes auraient pour causes les oblitéra-
ons artérielles et veineuses suites du travail phlegmasique. Si,
ans quelques cas, on trouve de l'albumine dans l'urine, sans qu'il
ait encore de véritable néphrite, c'est que déjà le rein est altéré,
ir suite de quelque état particulier du sang analogue à l'hémite, et
la de façon à laisser transsuder une urine albumineuse.

9713. Cette explication nous paraît vraie, parce qu'elle résout utes les difficultés théoriques que soulève l'histoire, soit de *l'albu-inurrhée*, soit de *la néphrite avec urine albumineuse*, soit de *la né-irie albuminurrhéique*. Ces mots expriment nettement les trois or-res de phénomènes qui correspondent pour nous à la maladie de right; seulement il y faut joindre encore cette série de faits dans les-uels la présence du pus ou du sang dans l'angiure (nos 9566, 9582) est ivie de la présence d'une certaine quantité d'albumine dans l'urine.

aractères diagnostiques des divers états organopathologiques compris dans la maladie de Bright.

9714 *La simple albuminurrhée* se reconnnaît, par la constatation e l'albumine dans l'urine, sans qu'il y ait coïncidence de néphro-nthie ou d'anomonéphrotrophie (variations dans le volume du rein). rdinairement accompagnée de quelque hémitorganite, elle est eu intense et dure pendant un temps limité; souvent elle se déve-ppe à la suite de la scarlatine.

9715. Les symptômes d'une néphrite océique (aiguë), joints à albuminurrhée, feront reconnaître *la néphrite albuminurrhéique*.

9716. L'ancienneté de la maladie, des douleurs sourdes dans étendue de l'espace où le plessimètre circonscrit la figure des reins, es altérations dans le volume et dans la forme de ces organes, hydrethmie, l'hydro-péritonie sans coïncidence de cardiopathies, la ersistance de l'albuminurrhée, sont les circonstances propres à faire econnaître *la néphrie albuminurrhéique* qui, presque toujours, n'est ors autre chose qu'une hétérotrophie du rein entièrement incurable.

9717. Enfin la présence dans l'urine de caillots, de globules san-nins, purulents ou mucosopurulents (le tout examiné au moyen du icroscope), et de plus les symptômes de l'hématurie (n° 9581), de la yourorrhée (n° 9567), de la cysturite chronique, caractérisent les

cas dans lesquels *l'albuminurrhée* est *symptomatique* de ces états organopathologiques.

Les cardiopathies, la pneumophymie sont-elles les causes ou les effets de l'albuminurrhée?

9718. Cette manière de considérer la maladie de Bright, très-différente de celle généralement adoptée, me paraît le seul moyen de sortir du chaos où l'histoire de cette affection a laissé les esprits.

9719. Il est encore une question fort obscure à agiter ici qu'il serait très-important de résoudre, et cette question est celle-ci : les cardiopathies, la pneumophymie, la cyrrhose, etc., observées dans l'albuminurrhée, sont-elles les causes ou les effets de cet état pathologique ? en sont-elles de simples coïncidences ?

9720. Or il paraît certain, 1° que, dans bien des cas, des symptômes du côté du cœur, des poumons ou du foie, ont précédé la présence de l'albumine dans l'urine; 2° que, dans un grand nombre d'autres, on a vu, pendant la durée de la néphrie albuminurrhéique, se développer des affections chroniques des organes circulatoires, respirateurs ou hépatiques; 3° que, sous l'influence d'une altération du sang : hémite, pyémie, etc., il peut se déclarer tout aussi bien des cardiopathies, des affections aiguës d'abord, puis chroniques des poumons ou du foie, que des néphries chroniques; il semblerait donc que les cas complexes, réunis sous le nom de maladie de Bright, peuvent être, tantôt effets, tantôt causes, tantôt coïncidences des états pathologiques précédents. On ne peut faire ici que des généralités; c'est au médecin investigateur à chercher parmi les cas particuliers qui peuvent se présenter ceux dans lesquels l'albuminurrhée est primitive, secondaire ou coïncidente.

Thérapeutique.

9721. Les considérations précédentes sur la pathogénie de l'albuminurrhée, la distinction des divers états anatomiques dans lesquels elle se déclare nous conduisent à établir sur des bases rationnelles le traitement de cette affection. Elles nous permettent aussi de sortir de ces données générales applicables à la curation de toutes les maladies possibles, banalités dont on trouve trop d'exemples dans les livres. Voici à peu près la substance de ce qu'on lit dans un grand nombre d'écrits sur la maladie de Bright : les uns se sont bien trouvés des saignées (Bright) et des antiphlogistiques (Osborn, Christison, etc.), les autres des diurétiques, tels que la scille, l'acétate de potasse (Christison), la décoction de raifort sauvage (Rayer);

eux-ci ont employé utilement des laxatifs, tels que les sels neutres, eau de Sedlitz (Bright); ceux-là ont conseillé, ajoute-t-on : les drasques et surtout la gomme gutte (Christison); les bains de vapeur Rayer); les diaphorétiques, tels que le gayac, la salsepareille, la oudre de Dower (Jonhson, Osborn, Christison). On a préconisé s bains chauds, les toniques et particulièrement les martiaux. Le iercure a été proposé dans la vue de déterminer une abondante savation. M. Monassot a loué les effets du calomélas, M. Martin Soon a recommandé l'usage de l'onguent mercuriel en frictions ou en ilules; tandis que d'autres médecins accusent les médicaments hyrargyriques d'avoir donné lieu à l'albuminurrhée. M. Rayer a remarqué, contradictoirement à cette assertion, que, pendant un traiment mercuriel, l'urine n'est pas albumineuse, etc. Au milieu de outes ces opinions, que fera le praticien? Il restera certainement ans le doute sur la conduite qu'il devra tenir; à moins, cependant, u'il ne lise avec attention quelques écrits de bons auteurs, tels que eux de MM. Rayer et Christison qui distinguent les cas et qui cherhent à préciser les circonstances principales dans lesquelles tel ou ll ordre de moyens doit être administré.

Traitement de l'albuminurrhée simple.

9722. Existe-t-il une albuminurrhée simple et peu prononcée, ns aucun autre trouble de santé? Il est possible, d'après certaines oservations, que ce fait soit lié à la constitution de l'individu qui ésente ce symptôme sans qu'il en résulte, du reste, aucun danr. Il n'y aurait, en conséquence, aucun traitement actif à faire. outefois, il faudrait, même dans de tels cas, interroger cette pernne avec le plus grand soin à l'effet de savoir si elle n'éprouve pas si elle n'a pas éprouvé quelque douleur dans la région rénale; faudrait percuter celle-ci avec la plus grande exactitude et recherer si les glandes urinaires sont ou non hypertrophiées. Dans un s pareil, le traitement convenable serait précisément celui des phropathies albuminurrhéiques dont bientôt nous allons parler.

9723. S'agit-il d'une albuminurrhée développée pendant la grosse? il faut encore s'enquérir de l'état des reins, et se conduire ivant que les états organopathologiques coïncidants l'exigeront. ez la femme enceinte, les saignées ont en général de l'utilité et médient à diverses lésions qu'elle éprouve. Il en sera probablent ainsi de l'albuminurrhée. Dans ce cas particulier encore, si te altération de l'urine n'est accompagnée d'aucune autre altéra-

tion organique, il ne faut pas employer un traitement actif qui pourrait avoir des inconvénients pour la mère et pour l'enfant, mais bien se rappeler que, souvent après la parturition, le fluide urinaire cesse de contenir de l'albumine.

9724. L'albuminurrhée sans néphropathie appréciable, observée dans les hémitorganites (hémitopneumonite, pleurite, etc.) paraît liée à l'hémite et n'exige pas de traitement particulier; car celui qui lui conviendrait serait précisément applicable à l'altération du sang dont elle est probablement un effet. Dans ce cas, comme dans tous les autres, comme aussi dans l'albuminurrhée qui suit la scarlatine, il ne faut jamais négliger de percuter le rein, d'en apprécier la forme et le volume, et de rechercher s'il ne s'y déclare pas quelque douleur.

9725. Mais quels sont les moyens de traitement applicables à l'albuminurrhée simple et considérée comme état organopathologique à part?

Moyens applicables à l'albuminurrhée considérée isolément. — Inconvénients des boissons à hautes doses.

9726. Les principaux moyens d'agir sur l'urine doivent être l'administration des substances qui la composent dans l'état nomal ou qui s'y trouvent accidentellement. D'après cette donnée, l'eau, l'urée et l'albumine ont été employées par moi dans un assez bon nombre de cas d'albuminurrhée.

9727. J'ai d'abord prescrit l'eau à des doses élevées, c'est-à-dire prise dans les proportions de plusieurs litres dans un jour et par demi-verrée à la fois; j'y joignais les injections aqueuses, les bains, etc. Cette médication n'a pas eu de résultats heureux. Non-seulement, sous son influence, l'urine n'a pas cessé de contenir de l'albumine, mais encore, tout en augmentant de quantité, en devenant plus claire et partant moins dense, si on la traitait par l'acide azotique, elle donnait lieu à un précipité de plus en plus abondant. J'ai même vu alors le rein augmenter considérablement de volume et devenir très-douloureux (n° 9473). J'aurais dû prévoir un aussi triste résultat de cette médication; car plus la sérosité du sang est aqueuse, et plus aussi elle doit entraîner, en traversant le rein, l'albumine qui y est dissoute. De plus, l'hydrémie coïncide souvent comme cause ou comme effet avec l'albuminurrhée, et il ne paraît pas logique de la produire artificiellement. Les hydrorganies liées si fréquemment

avec l'albuminurrhée sont loin de conduire ici à l'emploi des boissons aqueuses.

Abstinence des boissons, son utilité.

9728. Frappé de ces idées et surtout de l'insuccès de cette première méthode, j'ai agi en sens inverse et j'ai prescrit l'abstinence complète de boissson qui, s'accordant avec la théorie, a été bien mieux sanctionnée par la pratique.

9729. Sur les malades chez lesquels l'administration abondante de l'eau avait échoué, j'ai entièrement fait cesser : l'emploi des boissons, des potages et des aliments aqueux; celui des injections, des bains, etc. ; j'ai fait, autant que possible, respirer un air chaud que j'aurais voulu pouvoir rendre sec. Ce régime a été continué pendant plusieurs semaines. La quantité d'urine a sensiblement diminué; ce liquide est devenu plus foncé en couleur, son odeur a été plus marquée; sa densité a augmenté; alors ce fluide contenait évidemment plus d'urine; cependant la précipitation de l'albumine par l'acide azotique n'en est pas devenue plus abondante; de sorte que la quantité d'albumine formée a été effectivement moins considérable; les hydrorganies coexistant ont suivi une marche décroissante, et dans quelques cas se sont entièrement dissipées. Cependant, comme d'autres moyens ont été employés dans ces cas heureux, concurremment avec la médication précédente, il n'est pas certain que ce soit la privation de liquides qui ait été la cause du mieux-être observé. Bien que cette circonstance affaiblisse la valeur des faits précédents, toujours est-il que la diète sèche me paraît devoir être prescrite contre l'albuminurrhée.

Administration de l'albumine en boisson ; son inefficacité.

9730. Considérant que, dans l'état organopathologique dont nous nous occupons, le sérum perd beaucoup d'albumine; espérant que la dissolution de cette substance pourrait être absorbée, puisqu'il ne s'agit pas ici de globules, ni de corps solides, j'ai donné par jour cent à cent cinquante grammes de blanc d'œuf étendu d'eau. Je supposais que le malade pourrait s'en mieux trouver, et surtout que les hydrorganies deviendraient, sous cette influence, moins fréquentes et moins abondantes. Or, l'expérience m'a promptement fait voir qu'à la suite d'une telle médication, aucun résultat favorable n'était observé.

Emploi de l'urée; son utilité.

9731. Il n'en est pas ainsi de l'urée que MM. Fouquier et Séga-

las avaient employée depuis longtemps dans d'autres affections. Les raisons qui me conduisirent à l'employer furent les suivantes : 1° l'urée séparée du sang par les reins doit avoir une action sur cet organe; 2° l'urée se trouvant en moindre quantité que d'ordinaire dans l'urine albumineuse, il est raisonnable de chercher à en rendre à ce liquide. Ces vues théoriques ont été, dans trois cas, consacrées par la pratique. La dose de l'urée prise en pilules ou autrement a été d'un à cinq ou six grammes par jour. Ce médicament n'a produit aucun accident. Loin de là, sous son influence, l'urine est devenue infiniment moins albumineuse, et si peu, dans un de ces faits, qu'à peine se troublait-elle par l'addition de l'acide azotique. Dans ces trois cas, l'hydrethmie, l'hydropéritonie coexistantes, diminuèrent ou se dissipèrent, et l'état général de santé devint infiniment meilleur. Ceci fut principalement notable chez une femme de l'hôpital de la Pitié qui voyait les hydrorganies reparaître, et les autres accidents revenir tout aussitôt qu'elle cessait de prendre de l'urée, tandis que la santé se rétablissait dès l'instant même où on lui donnait ce médicament que je lui fis continuer, bien qu'elle fût sortie de l'hôpital. D'après ces faits et attendant que l'expérience ultérieure ait décidé sur le degré de confiance que mérite l'urée jointe à l'abstinence des boissons, je ne manquerais pas de la prescrire dans le traitement de l'albuminurrhée.

Purgatifs.

9732. Parmi les moyens généraux qui paraissent le plus propres à prévenir les pertes d'albumine par l'urine, les purgatifs tiennent le premier rang. Toutefois, et bien que des auteurs recommandables aient prescrit les sels neutres, les autres laxatifs et les drastiques, je n'ai tiré aucun parti de ces moyens contre l'albuminurrhée proprement dite. Le tartre stibié lui-même, bien que donnant lieu à des selles abondantes, n'a pas produit de diminution dans le précipité de l'urine par l'acide azotique. Toutefois, l'emploi des purgatifs qui donnent lieu à des selles aqueuses et abondantes peut être tenté dans les hydropisies consécutives à l'albuminurrhée comme dans les hydrorganies produits par d'autres causes.

Emploi des ferrugineux.

9733. A la suite des pertes d'albumine par l'urine, une anémie ou une hydrémie plus ou moins intenses se déclarent et le sang devient moins riche en globules et en fibrine. C'est le cas où le fer sous diverses formes est particulièrement indiqué. Dans l'albuminurrhée

avec anémie, quel que soit l'état des reins (à part cependant les cas où des hémorrhagies ont abondamment lieu par cet organe), il est utile de donner des martiaux et de proportionner leur dose à l'état de détérioriation de l'économie, et à la manière dont l'angibrôme les supporte. C'est dans les mêmes circonstances qu'il convient surtout d'avoir recours à un régime réparateur composé de viandes grillées ou rôties, d'œufs, de poisson, de vin vieux en petite quantité, etc.

Bains de vapeur, frictions, respiration d'un air chaud, position du corps, etc.

9734. A ces moyens, on peut encore ajouter des bains de vapeur pris d'une manière assidue (et dont M. Rayer s'est bien trouvé), les frictions sèches, la respiration d'un air chaud. Le malade prendra le plus d'exercice possible et évitera, autant que faire se pourra, de rester longtemps de suite dans la même position, ce qui augmente l'œdème dans les parties qui restent longtemps déclives.

9735. Les faits que j'ai lus, mon expérience, personnelle, ne me donnent aucune confiance dans la curation de l'albuminurrhée, avec les médicaments que l'on dit être diurétiques ou diaphorétiques.

Traitement de la néphrite albuminurrhéique, saignées, antiphlogistiques, etc.

9736. D'après les considérations pathogéniques qui précèdent (n° 9710), il est évident que la néphrite peut avoir pour symptôme l'albuminurrhée, et qu'alors il y a réunion de deux états pathologiques : 1° la phlegmasie des reins; 2° l'urine albumineuse. Dans nos doctrines, il doit y avoir alors deux indications à remplir : 1° de remédier à la néphrite; 2° de combattre l'albuminurrhée. Or, le traitement de cette dernière vient d'être tracé et celui de l'inflammation rénale a été établi précédemment (n° 9515). Nous n'avons donc qu'à combiner les médications particulières à chacun de ces états pour avoir la thérapeutique de la néphrite albuminurrhéique. C'est ici le cas d'insister sur les saignées générales et locales, dirigées vers la région lombaire; sur des cataplasmes, des bains, du repos, etc., en même temps que l'on cherche par des moyens appropriés à remédier à l'albuminurrhée (n° 9728). Remarquons à cette occasion que ces deux séries de médications pourraient ne pas être toujours en harmonie; mais, dans les cas douteux, on se fondrait principalement, dans le traitement dont on ferait choix, sur la gravité et l'intensité de l'état organopathologique que l'on observerait, et qu'on combattrait d'abord en n'oubliant pas qu'une fois cet état amélioré, on pourrait s'opposer à celui qui le complique. En somme, la véritable né-

phrite avec albuminurrhée, en tant que phlegmasie, ne peut réclamer d'autres traitements que la néphrite proprement dite (n° 9515).

Traitement de la néphrie albuminurrhéique. Vésicatoires, cautères, moxas, médications internes variées.

9737. L'hétérotrophie granuleuse des reins ne diffère pas, comme gravité, comme pronostic et comme traitement, de toute autre lésion de la glande urinaire avec transformation dans le tissu de cet organe. Quand une fois la substance corticale a perdu sa structure primitive, quand elle est devenue tellement différente du rein nomal qu'on ne pourrait plus y reconnaître l'organisation première, il est évident que la cure ne peut être radicale et que des moyens palliatifs peuvent seuls être tentés. Le traitement devient alors semblable à celui des autres hétérotrophies néphriques dont il sera parlé plus loin. Sans doute, dans ces graves circonstances, on pourra proposer ou tolérer l'application de vésicatoires, de moxas, de cautères; sans doute on cherchera, par l'emploi de l'iodure de potassium, du mercure ou de tout autre médicament que l'on suppose propre à modifier profondément les tissus, à combattre la nature intime du mal (tout inconnue qu'elle est); mais ce sont là des remèdes sur lesquels on compte plus pour rassurer les malades que pour produire une véritable curation.

CHAPITRE XIV.

UROLITHES

(Calculs urinaires).

LITHANGIURIES (1)

(Maladies des voies urinaires produites par des calculs).

LITHO { NÉPHRIE / URETÉRIE / CYSTURIE / URÈTHRIE

(Maladies des reins, de l'uretère, de la vessie, et de l'urèthre, causées par des calculs).

LITHO-URORRHÉE OU LITHURRHÉE

(Écoulement d'une urine contenant des graviers; gravelle).

Nomenclature, plan de ce chapitre.

9738. Certes, les mots pierres ou calculs urinaires, graviers, gravelle, lithiase, sont plus précis que la plupart de ceux dont les médecins ont fait choix pour désigner les maladies. Toutefois ils laissent encore beaucoup à désirer. A part celui de lithiasis employé

(1) Par abréviation de litho-angiuropathie.

[pa]r Hippocrate, aucun des autres ne peut entrer dans un cadre un [pe]u large de nomenclature. Aucun d'eux, à moins qu'on y ajoute [l'a]djectif *urinaire*, ne se rapporte plutôt aux concrétions formées [da]ns les voies de l'urine qu'aux calculs développés dans toute autre [pa]rtie de l'organisme. Un inconvénient bien plus grave encore à [l'e]mploi de ces expressions et qui n'a pas échappé aux auteurs de la [Bi]bliothèque du Médecin praticien, t. II, p. 287, c'est que l'on a [ra]pporté à la maladie le nom même de sa cause, et que les termes : [gr]avelle, calcul, pierre ou lithiase, ont servi à désigner tout l'en[se]mble des phénomènes auxquels les concrétions urinaires donnent [na]issance. Non-seulement l'onomapathologie évite cette faute de lan[ga]ge, mais, comme il est facile de le voir en lisant le titre de cet [ar]ticle, elle permet de distinguer par des expressions nettes et posi[ti]ves les divers états organopathologiques en rapport avec les uro[li]thes (1).

[1]9739. Il n'est peut-être pas, dans la science, de point où l'absur[di]té de la distinction établie entre la médecine et la chirurgie soit [pl]us apparente que dans l'histoire des lithangiuries. Tandis que l'é[tu]de des calculs vésicaux (lithocysturie) ou urétraux (lithuréterie) [so]nt du domaine de la pathologie externe, voici que les pierres ré[na]les (lithuronéphries) ou uretériques (lithuréteries) appartiennent [à] la médecine proprement dite, qui s'occupe des petits calculs, tan[di]s que la chirurgie traite des urolithes volumineux. Nous nous con[fo]rmons avec regret à l'usage, et nous parlerons seulement dans cet [ar]ticle : 1° des microsurolithes (gravelle) et de la lithurrhée qui en est [la] conséquence; 2° des lithuronéphries ou des lithuréteries; 3° du

(1) L'indispensable nécessité d'une bonne nomenclature se fait partout sentir. [E]n lisant le très-remarquable article gravelle du *Compendium* de MM. Fleury et [M]onneret, on y voit que Naumann adopte, pour désigner les lithangiuries, [d]es expressions presque semblables à celles qui sont une conséquence forcée [d]e l'onomopathologie : urolithiasies; néphro, uretéro, prostato, urocysto, uréthro, [li]thiasie. Que si l'on a reproché à ces termes de ne point se rapporter à une idée [as]sez générale, il suffit d'admettre le mot angiure et d'y ajouter les antécédents [et] les désinences nécessaires pour généraliser les pensées autant que possible. Les [te]rmes dont nous nous servons sont absolument analogues à ceux de M. Nau[m]ann ; ils sont plus courts et plus euphoniques, et reposent comme eux sur les [p]rincipes de l'onomapathologie. Que l'on compare du reste soit les expressions [d]e ce médecin, soit les miennes avec ces distinctions subtiles que M. Civiale a éta[b]lies, à l'aide de longues définitions, entre les sables, la gravelle, les graviers, les [c]alculs et les pierres : on verra à quel point il est indispensable d'adopter un lan[g]age sévère et propre à spécifier les choses que l'on veut exprimer.

diagnostic des lithocysturies, que tout médecin doit absolument connaître.

Aperçu historique.

9740. Il était difficile que des accidents aussi fréquents et aussi graves que ceux des lithangiuries, échappasssent au génie observateur des anciens. Un grand nombre de symptômes de ces états organo-pathologiques sont bien décrits par Hippocrate, Galien et par Cœlius. Ce que dit Arétée des accidents produits par des calculs urinaires ne le cède en rien à sa remarquable description des chololithies. Il distingue déjà avec soin les concrétions blanches et argileuses de celles qui sont jaunâtres ou rougeâtres. Nous avons vu, à l'occasion de la néphrite, que c'était principalement les lithuronéphries que les anciens avaient étudiées sous ce nom. Galien avait comparé les concrétions urinaires à celles de la goutte. Sydenham insista sur la simultanéité fréquente de ces affections. Boerhaave et Vanswieten firent voir que les urolithes, pouvant exister à tous les âges et dans les diverses conditions sociales, sont favorisés par la stagnation de l'urine. Le fœtus lui-même, suivant Hoffman, est sujet aux calculs urinaires. Morgagni fit voir que les symptômes des pierres néphriques ne sont rien moins que positifs. Les essais de médicaments internes auxquels on supposa la propriété de dissoudre les calculs, se multiplièrent vers cette époque. Le prétendu remède de la demoiselle Stéphens ne réussit pas mieux comme lithontriptique que beauconp d'autres substances proposées ; cependant on s'accorda généralement à attribuer, sous ce rapport, une action utile aux alcalis. Les travaux de Brandt et Hunckel sur le phosphore contenu dans l'urine; de Rouille sur l'urée; de Schèele sur l'acide urique (1788); de Wollaston, Fourcroy, Vauquelin, de Darcet, de Marcet sur les calculs (1817), de Prout sur l'urine (1821); les recherches de M. Magendie sur la gravelle (1828), de M. Civiale sur les pierres urinaires (1840), l'histoire de la pyélite calculeuse de M. Rayer, etc., sont les principaux travaux relatifs à l'étude des urolithes et des accidents qu'ils causent (1).

Caractères physiques des urolithes.

9741. Les urolithes peuvent se développer et séjourner dans toutes les parties de l'angiure, et cela depuis la substance corticale

(1) Voyez aussi l'excellent article Gravelle, du *Compendium de médecine pratique*, par M. Fleury, article qui nous a été fort utile dans la rédaction de ce chapitre.

tubuleuse jusqu'à l'orifice du canal de l'urèthre (n° 9764). Fors sur un point, ils sont susceptibles, par suite de leur séjour et dépôt de couches lithiques nouvelles et superposées, d'acquérir volume très-considérable. Il en est de semblables à une fine poussre; il en est dont l'étendue transversale présente un millimètre, centimètre ou même un décimètre. On en a cité un qui présent 12 centimètres de long sur 9 de large (Hare). Ceux que connt la cysture ont surtout, dans certains cas, une dimension conérable. Les urolithes de l'uretère dépassent rarement un ou deux ıtimètres, et sont en général plus petits. Leur poids varie de elques milligrammes à plus de cinq cents grammes. Ce dernier ids est fort rare; car les dimensions ordinaires des calculs sont, vant M. Civiale, de cinq à quinze grammes. Moins ils sont volumiux et plus ils sont nombreux. On a vu quelquefois le rein être comme iltré d'un sable fin, et on assure y avoir trouvé jusqu'à dix mille viers. Ailleurs, les reins ont paru comme transformés en concréns urolithiques que Vanswieten *dit* avoir existé dans les artères et e Morton *assure* avoir trouvé dans les veines rénales. On en rencontré dans le rein de très-volumineux, et cela au nombre ın, de deux, de trois, de quatre ou davantage. Le bassinet, calices, les uretères, sont parfois remplis de microsurolithes. quantité de ceux qui se déposent au fond des vases contenant rine, est parfois aussi des plus considérables, et alors ils sont en néral fort petits. J'en ai vu cependant une assez grande proporn rendue en une seule fois et dont le volume variait entre celui ıne graine de pavot et celui d'un grain de millet. La forme des urones est en général sphéroïde, alors qu'ils sont libres de se développr en tous sens dans la cavité où ils se trouvaient; aussi les moins lumineux ont-ils presque toujours cette apparence globuleuse. rsqu'ils sont petits par rapport à l'étendue des calices et du basıet et s'ils sont gênés dans leur extension, ils se moulent sur les rois qui les entourent; de là des formes bizarres qui correspondent, t aux saillies et aux enfoncements des mamelons, des calices, du basıet et de l'uretère, soit aux vascularités rénales, etc. De là ces anagies, grossières sans doute, signalées par les auteurs avec les fores d'une bouteille, d'un cornichon, d'un petit chat, d'un oiseau, une branche d'arbre ou de corail, d'un clou engagé dans l'uretère,

(1) C'est une question de savoir si de telles concrétions étaient bien des urohes.

d'un anneau dont l'ouverture centrale aurait laissé passer l'urine, etc. On a parlé de deux calculs soudés bout à bout par des concrétions de date récente; on en a vu dont l'extrémité excavée recevait la tête arrondie d'un autre urolithe. Bien plus souvent des calculs se sont trouvés être aplatis et offrir des facettes correspondant à leurs surfaces contiguës et qui avaient glissé les unes sur les autres. Ailleurs, circonstance fâcheuse pour le malade, la superficie de l'urolithe est inégale, raboteuse, mamelonnée, semblable à celle du fruit du mûrier (calculs muraux), et offre même des proéminences conoïdes ou aiguës. Dans d'autres cas, les pierres urinaires sont à leur surface comme recouvertes d'une sorte de vernis.

9742. La couleur des urolithes a été considérée par M. Magendie, et depuis lui, par divers auteurs, comme indiquant assez exactement leur composition chimique. En général on rapporte la teinte rouge à l'acide urique; la blanche au phosphate ou au carbonate de chaux; la grise au phosphate ammoniaco-magnésien et la jaune à l'oxalate de chaux. M. Civiale, attribuant à une matière animale la coloration des calculs, nie qu'il y ait un rapport constant entre leur couleur et les éléments chimiques qui les forment. Il est indubitable cependant que la plupart des graviers rouges sont composés d'acide urique. On a trouvé, du reste, aux urolithes la plupart des teintes possibles depuis le blanc jusqu'au noir, depuis le jaune jusqu'au rouge et au vert, et on a vu ces nuances se manifester par plaques sur la concrétion, et colorer d'une manière différente les couches dont les calculs urinaires sont formés.

9743. La consistance des urolithes varie depuis celle du silex jusqu'à un état poreux ou jusqu'à la mollesse, circonstances qui, en chirurgie, sont de la plus haute importance pratique.

Composition chimique.

9744. D'après les analyses des chimistes, un grand nombre de substances entrent dans la composition des calculs (Fourcroy, Vauquelin, Marcet, Gmelin, etc.). Ce sont : l'acide urique, des urates d'ammoniaque, de soude, de potasse et de chaux; les oxides xantique et cystique, le phosphate et le biphosphate de chaux, les phosphates de magnésie et ammoniaco-magnésien, les carbonates de chaux et de magnésie; l'oxalate de chaux et d'ammoniaque; la silice, le fer, l'hydrochlorate d'ammoniaque, des poils, de la fibrine; une trame cellulaire contenant de la matière grasse; du mucus vésical ou d'autres matières animales.

745. Ces substances sont rarement ou ne sont jamais isolées
s un urolithe. Il n'en est pas, par exemple, qui avec une matière
que ne contienne une certaine proportion de matière animale.
a vu des calculs presque exclusivement formés, ou d'urate d'am-
niaque, ou d'oxide xantique, ou d'oxide cystique, ou de phos-
te calcaire, ou de phosphate ammoniaco-magnésien, ou d'oxa-
s, ou enfin de silice. Le plus souvent les urolithes d'acide urique
tiennent aussi des urates, des oxalates ou des phosphates. Les
culs d'acide urique pur ont été trouvés, d'après les relevés statis-
es de Prout, dans les proportions de 98 sur 823; ceux dans les-
ls cet acide prédomine forment plus du tiers des concrétions uri-
res, et il entre comme élément dans plus des deux tiers des uro-
es. La gravelle, les graviers en sont le plus ordinairement formés.
les 823 calculs cités, 113 étaient composés d'oxalate de chaux
le phosphate ammoniaco-magnésien, et quelques-uns de ceux-ci
tenaient plus ou moins d'acide urique. Il n'y avait sur les 823
que 11 calculs d'oxide cystique, de phosphate de chaux et 16
phosphate ammoniaco-magnésien presque pur.

9746. Les analyses qui ont fourni les matériaux des calculs
cédents sont malheureusement trop incomplètes pour mériter
te confiance; de plus, elles ont été faites sur des cysturolithes, et
n pas sur des graviers néphriques Les résultats obtenus ne sont
nc pas entièrement applicables aux cas qui font le sujet de ce tra-
l. Les sables, la gravelle, sont en effet, plus souvent encore que
pierres de la vessie, composés d'acide urique : c'est là ce qu'il
porte surtout de savoir.

Urolithogénie (mode de formation des calculs urinaires).

9747. On a étudié la manière dont s'opère la formation des cal-
ls. Les uns ont pour éléments des noyaux de cristallisation; d'au-
s se réunissent par agglomération; on a même dit que parfois ils
mmençaient par une masse molle, qui devenait ultérieurement de
us en plus dure. Le noyau central, alors qu'ils en présentent, est
plus souvent composé d'acide urique ou de quelques-uns des au-
s principes qui forment les calculs à composition unique. Ailleurs,
mucus concrété, une substance plastique, un caillot de sang ou
en (pour la vessie) un corps étranger, tel qu'un fragment de sonde,
e balle de plomb, etc., ont été les points de départ et le centre
tour desquels se sont aggrégées successivement les autres parties
l'urolithe. Il résulte de là une formation de couches superposées,

de lamelles concentriques dont l'extérieur forme l'écorce elle-même qui, tantôt granuleuse, tantôt lamelleuse, est quelquefois revêtue par une matière animale concrétée.

9748. Une substance du même genre existe aussi dans l'intérieur de la concrétion urolithique, en réunit les éléments granuleux ou crystallins, et doit être prise en grande considération, soit relativement à la pathogénie des calculs urinaires, soit sous le rapport de leur thérapeutique.

Angiuries coïncidant avec les calculs.

9749. Il n'est peut-être pas d'état pathologique de l'angiure que l'on n'ait trouvé coexistant avec des urolithes: congestions et phlegmasies étendues et circonscrites; couches plastiques kystes ; parfois très-volumineux isolant le calcul ou l'entourant de sérosité; mucosités altérées ; sang, mucopus, pus, liquides sanieux déposés ou formés autour des concrétions, vastes abcès les circonscrivant; hypertrophies dues à la congestion habituelle, ou atrophie reconnaissant pour cause la compression, soit des tissus, soit des vaisseaux ; dilatation parfois énorme des cavités sécrétantes, des conduits d'excrétion, du bassinet ou des uretères; rétrécissement, oblitération de l'angiure au niveau ou au-dessous des calculs de quelques points de l'appareil urinaire; granulations du rein de l'albuminurrhée; hypertrophies en rapport avec la saccharrurrhée, etc.; telles sont les nombreuses lésions qui peuvent coexister avec les urolithes. Nous verrons bientôt que, dans certains cas, ces lésions en sont les causes, tandis qu'ailleurs elles en sont les effets. Un seul des deux reins ou des deux uretères est parfois affecté d'urolithies ou d'organopathies concomitantes. Ailleurs, tout l'ensemble de l'angiure est le siége de quelque lésion en rapport avec la présence des concrétions sur quelques-uns des points de ce conduit.

9750. Parmi les états organopathologiques nombreux (autres que les angiuries) qui peuvent coexister avec les urolithes, il faut surtout citer les concrétions arthrolithiques qui se voient parfois sur les cadavres des individus qui, pendant leur vie, ont éprouvé l'ensemble de phénomènes auxquels on a donné le nom de goutte (agrie).

Biorganographie. Inspection. Caractères des calculs.

9751. C'est presque exclusivement l'inspection du fond des vases contenant l'urine et des calculs qui permet de découvrir les urolithes. Résumons ici les principaux caractères à l'aide desquels on peut reconnaître chacune des espèces de microsurolithes.

:9752. *Urolithes d'acide urique:* urine acide. — Concrétions for-
es de prismes rhomboïdaux d'un jaune rougeâtre; insolubilité
ns l'alcool et dans les acides sulfurique et chlorhydrique affaiblis;
s-peu de solubilité dans l'eau bouillante; solubilité par l'acide
otique, la soude, la potasse et même l'eau de chaux; si l'on jette
r quelques parcelles de ces concrétions une goutte d'acide azo-
ue, et si l'on expose le mélange à l'action du calorique, l'acide
ique est dissous, et la solution évaporée jusqu'à siccité fournit un
sidu qui prend une belle couleur rose ou de carmin.

9753. Urolithes de phosphate de chaux; blancheur ou couleur
une, surface pâle et lisse; solubilité dans l'acide chlorhydrique
ble. L'ammoniaque produit sans effervescence un précipité blanc
ns cette dissolution.

9754. *Urolithes de phosphate ammoniaco-magnésien :* — couleur
nche ou grise; surface inégale, friabilité; odeur ammoniacale,
tout lors de l'action de la potasse caustique; solubilité dans les
des étendus; par l'addition de l'ammoniaque précipitation sous
me cristalline, du sel dissous dans ces acides.

9755. *Urolithes d'oxalate de chaux :* couleur jaune orangé (Ma-
ndie), brun foncé ou noirâtre (Prout), surface rugueuse ou tu-
rculeuse, exposés à l'action du chalumeau : boursouflement, es-
ce d'efflorescence, transformation en une poudre blanche alca-
e (chaux caustique) qui, mouillée et mise en contact avec du pa-
r jaune, le tache en rouge.

9756. *Urolithes d'oxide cystique :* couleur citrine ou blanc jau-
tre; surface recouverte de petits mamelons crystallins. Il n'y a
s de couches superposées, mais de petits cristaux réunis sans or-
e. Cassure à surface brillante, odeur fétide par la combustion;
solution dans les acides.

9757. *Urolithes de carbonate de chaux :* — blancheur, friabilité;
solution avec effervescence dans les acides.

9758. *Urolithes d'urate d'ammoniaque:* couleur grise; surface
tôt lisse, tantôt tuberculeuse. Couches concentriques; cassure
reuse. Solubilité médiocre dans l'eau; odeur d'ammoniaque alors
on les chauffe avec la potasse.

9759. *Urolithes composés de plusieurs des éléments précédents.* Il
évident que leurs caractères physiques et chimiques sont un as-
nblage de ceux qui sont propres aux diverses substances qui les
ment.

Biorganographie.

9760. La palpation directe peut faire découvrir seulement les urolithes contenus, soit dans l'urèthre (où on peut les toucher à travers les parois de ce cana), soit dans les autres parties de ce canal, alors que de vastes ouvertures accidentelles permettent d'y porter le doigt, soit enfin dans la vessie, lorsqu'un volumineux calcul y est palpé à travers les parois vaginales ou rectales. (Traité de Diagnostic, n° 2174.) La palpation médiate, à l'aide d'un stylet boutonné introduit par une fistule communiquant dans le bassinet et au moyen d'une sonde solide pour l'urèthre et la vessie, est un procédé chirurgical d'exploration des plus utiles pour faire constater la présence d'un calcul dans ces mêmes parties. (Voyez le Traité de Diagnostic.) Il y a dans ces modes d'investigation deux ordres de faits dont il faut tenir compte : 1° une sensation en rapport avec le contact du stylet ou du cathéter sur un corps dur ; 2° le son qui résulte de la percussion de ce corps. Il faut que ces deux séries d'impressions soient très-positives et très-nettes pour que l'on soit en droit de se prononcer sur l'existence d'un cysturolithe. L'auscultation immédiate ou médiate, ainsi que l'a employée M. Lisfranc, rend encore plus précise l'impression que l'on éprouve. Faute d'insister assez sur ces faits, des praticiens fort expérimentés ont été conduits à pratiquer la cysturotomie sur des gens qui ne portaient pas d'urolithe.

9761. Le seul cas où il serait possible d'atteindre un calcul rénal ou uretérique par la palpation et par la plessimétrie serait celui où, comme on l'a vu pour la vessie, un énorme urolithe ferait une saillie considérable que la main ou le plessimètre pourraient toucher (bien entendu, avec la médiation des parois abdominales).

9762. Peut-être encore serait-il possible (Traité de Diagnostic, n° 2079) de provoquer des frottements entre des microsurolithes contenus dans le bassinet ou l'uretère, d'où résulterait un son appréciable par l'auscultation, à l'oreille du médecin qui porterait un stéthoscope sur le point où existeraient ces calculs.

Caractère de l'urine.

9763. Lorsque l'examen micrographique de l'urine y fait découvrir, en de grandes proportions, de l'acide urique, des urates, ou des phosphates, c'est une raison pour croire qu'il y a au moins une grande disposition à une lithurogénie (1), (formation de calculs urinaires).

(1) Voici quels sont les principaux caractères micrographiques des calculs

9764. Je me souviens toujours avec douleur d'une jeune demoiselle qui périt, il y a vingt ans, à la suite d'une myélomalaxie (ramollissement de la moelle) consécutive à une entérite septicémique. La cysture était anerviée ; l'urine coulait sans cesse ; les poils de la vulve se recouvrirent de concrétions urolithiques, et à la mort on trouva de nombreux graviers dans la vessie où l'urine avait séjourné pendant la vie. Chez un homme de quarante-cinq ans, atteint aussi, à la suite d'une entérite septicémique, d'une anervie cysturique, la vessie contractée laissait écouler, d'une manière continue, de l'urine qui formait sur le scrotum, entre le prépuce et le gland et jusque sur les vêtements du malade, des concrétions urolithiques. A la mort, on trouva dans la cysture et dans le bassinet un sable gris rougeâtre, fin et abondant. Une dame de trente ans éprouvait, depuis longtemps, des douleurs lombaires qu'on attribuait à l'utérus; je trouvai cet organe exempt de lésion. J'examinai l'urine; elle était claire. Je la fis conserver. Le lendemain, chose remarquable, les parois du verre qui la contenait présentèrent, tout à l'entour et jusque sur les bords, des cristaux très-fins d'acide urique. Les jours suivants, cette dame rendit des graviers rougeâtres d'un millimètre et plus de diamètre. Sous l'influence des boissons alcalines, prises à de hautes doses, de nouveaux microsurolithes furent évacués et la néphralgie cessa.

Symptomatologie. Douleur.

9765. Il est avéré que, dans certains cas, des microsurolithes, après avoir séjourné dans les reins, et avoir traversé les uretères et la vessie, ont été rendus avec l'urine, sans donner lieu à de la douleur ou à des symptômes assez prononcés pour faire soupçonner leur présence. On en rencontre dans le bassinet ou dans les reins de certains cadavres, lorsqu'on ne s'en était pas le moins douté pendant la vie. Le plus souvent, les urolithes néphriques ou urétériques causent de la douleur qui, tantôt consiste seulement dans un fourmillement pénible, et d'autres fois dans des souffrances très-vives

urinaires les plus fréquemment observés : 1° acide urique : petits cristaux, tantôt sangiques, tantôt rhomboïdaux, sous forme de lancette, réunis en étoiles ou en aigrettes. Ils sont parfois mélangés d'une poudre amorphe et offrent une couleur jaune ; 2° oxide cystique : cristaux formant des prismes hexaédriques transparents plus ou moins réguliers; 3° phosphate amoniaco-magnésien : cristaux prismatiques, transparents, appartenant au type rectangulaire et dont on admis trois espèces. Consultez, pour plus de détails, les écrits et la planche de M. Rayer sur l'inspection micrographique de l'urine et les recherches récentes sur le même sujet.

auxquelles on a donné l'absurde nom de *coliques* néphrétiques, et qui méritent plutôt celui de néphralgie. Ces douleurs, parfois excessives, ont les caractères des autres souffrances néphriques, et se propagent souvent dans le trajet de l'angiure et des testicules (n° 9459). Il arrive, dans des cas du reste assez rares, que des urolithes sortis du bassinet descendent par l'uretère et causent, dans l'étendue de ce conduit, une vive douleur qui, persistant sur un point, alors que le calcul s'y arrête, descend, dans le cas contraire, jusqu'à la vessie. Les microsurolithes donnent rarement lieu à ces algies néphriques ou uretériques que causent les calculs volumineux, surtout alors que la surface de ceux-ci est inégale, mamelonnée ou plus ou moins aiguë. Plus leur passage est difficile, plus les tissus sur lesquels ils passent sont enflammés ou ulcérés et plus aussi les souffrances qu'ils causent sont grandes. Les urolithes, pour peu qu'ils aient de volume et qu'ils soient recouverts d'aspérités, donnent lieu, alors qu'ils sont contenus dans la vessie, à des épreintes, à des besoins trompeurs et impérieux d'uriner, à des pesanteurs sur le siége, à des tiraillements, à des élancements qui parfois arrachent des cris aux malades. L'extrémité du gland où l'on ne découvre rien d'apparent est souvent le siége d'une souffrance plus vive que celle qui est ressentie à la vessie. Les algies néphriques, uretériques, cysturiques produites par des urolithes mobiles, augmentent par les mouvements, la marche, les secousses du cheval ou de la voiture; des érections pénibles, des ténesmes viennent souvent se joindre à ces accidents, et les malheureux calculeux qui parfois souffrent sans cesse, qui marchent le corps courbé en avant, ont encore de temps en temps des redoublements de douleur qui rendent leur existence insupportable. Du reste, c'est à la chirurgie de tracer le tableau des souffrances et des autres accidents produits par les calculs vésicaux et uréthraux.

9766. Les symptômes que causent les lithangiuries sont en rapport avec les affections aiguës ou chroniques de l'angiure qui précèdent, accompagnent ou suivent la présence des microsurolithes dans ce conduit. Hématuries fréquentes et réitérées, parfois abondantes, blen ou pyurorrhée, symptômes de pyélite (n° 9481), de néphrite (n° 9479), d'uretérite (n° 9482), d'uretérosténosie (n° 9396), et surtout d'anurorrhée, etc.; nausées, vomissements et phénomènes variés d'angibrômies, quand les douleurs sont très-vives, état fébrile ou encéphalopathies, etc., tels sont les phénomènes le plus fréquemment observés dans les cas qui nous occupent. Bien entendu

e les caractères physiques des néphrocélies, des hétérotrophies du n viennent se joindre aux précédents, alors qu'il y a coexistence ces lésions anatomiques. Dans plus d'un cas, l'on voit des symptômes aigus de néphrite ou d'uretérite se prononcer avec énergie et cesser subitement après l'expulsion de graviers. Ailleurs on observe seulement des accidents en rapport avec des hétérotrophies ou avec des célies néphriques, et à la mort, on trouve des urolithes au centre et aux environs des productions anomales observées. M. Rayer a insisté avec beaucoup de raison sur la fréquence, chez les malades atteints d'hématurie, des urolithes néphriques ou pyéliques.

Invasion, marche, durée des lithangiuries. — Néphralgies, coliques néphrétiques.

9767. D'après ce qui vient d'être dit, d'après l'extrême diversité des synorganopathies dont nous venons de parler, il est évident que l'invasion, la marche, la durée, la terminaicon des lithangiuries n'ont rien de fixe, et que les tableaux généraux qu'on en tracerait ne seraient applicables qu'à un nombre plus ou moins limité de cas. Seulement on remarque parfois des exacerbations qui constituent, comme on le dit, des attaques. Ces accès de coliques néphrétiques ne sont autre chose que l'ensemble des phénomènes précédents; ils se prononcent par des douleurs lombaires, par des crampes, par des vomissements et par des symptômes aigus de néphrite. Ils se terminent ou non par l'expulsion de calculs. Quand celle-ci n'a pas lieu, les douleurs et les accidents précédents persistent à des degrés divers, puis une pyurorrhée s'établit, ensuite une tumeur rénale se forme, et parfois le rein s'atrophie. M. Rayer est entré dans des détails fort intéressants sur les symptômes qui correspondent à ces divers états de la lithonéphrie.

Caractères diagnostiques des lithangiuries.

9768. Les caractères diagnostiques des lithangiuries sont les suivants : présence d'urolithes dans les voies urinaires (n° 9760) ou dans l'urine constatée par l'inspection, le cathétérisme (n° 9760); composition de l'urine en rapport avec l'espèce de calcul ou de gravelle (n° 9763); douleurs dans les reins (n° 9458), dans les uretères (n° 9461), la vessie (n° 9461), la prostate ou l'urèthre (n° 9462); douleur à l'extrémité de ce conduit (n° 9459). La souffrance peut avoir lieu dans des parties de l'angiure situées au-dessous du lieu où le mal a son siége; troubles dans la sécrétion ou dans l'excrétion urinaires (n° 9412); accès, attaques, paroxysmes (n° 9765) dont le symptôme principal est une douleur correspondante aux reins (n° 9459),

aux uretères (n° 9461), à la vessie (n° 9461) ou à l'urèthre (n° 9462). (Voyez pour le diagnostic l'histoire des chololithes (n° 9580), de la gastrite (n° 7843), et les tableaux qui seront tracés plus tard de la rachisalgie, des myosalgies lombaires, des utéralgies, etc.)

Étiologie. Pathogénie. Causes physiques.

9769. La première idée qui se présente à l'esprit relativement à la pathogénie des urolithes, c'est que les concrétions urinaires se forment d'après les lois qui président à la cristallisation ou à l'aggrégation des autres corps. Les calculs ne sont pas des tissus organisés et siéges de sensibilité ou de motilité. Substances inertes, ils ne peuvent pas être soumis à ce qu'on appelle force ou lois de la vie. Or, ils doivent se produire et augmenter de volume de la façon qu'il en arrive dans la nature inanimée ou dans les laboratoires. L'urine en fournit les matériaux ; c'est avec les éléments salins ou calcaires qu'elle tient en dissolution ou en suspension, que les urolithes se forment et s'accroissent. Qu'une balle, une sonde, ou qu'un fragment de mucus, de sang ou de pus séjournent dans le rein, l'uretère, la prostate ou l'urèthre, bientôt, autour de ces corps se cristallisent, s'aggrégent : l'acide urique, les urates, les phosphates, les oxalates, etc., et cette augmentation a le plus souvent lieu par couches successives dont la composition correspond à celle que présentait, au moment de leur formation, le liquide urinaire. Cette circonstance est culminante dans la pathogénie des urolithes *et prouve à elle seule qu'en dehors de toute prédisposition, l'urine dans laquelle un corps solide est placé, donne bientôt lieu à des concrétions.* Vingt-quatre heures suffisent quelquefois pour que l'extrémité d'une sonde soit recouverte d'une couche urolithique. Il se passe ici le même fait que pour l'urine qui, coulant ou tombant habituellement sur la surface d'un vase, d'une pierre ou d'un métal, y dépose à la longue des couches abondantes, et parfois très-épaisses et très-dures d'acide urique et d'urates.

9770. D'après ce qui précède, toutes les circonstances qui favorisent la cristallisation, l'aggrégation des substances dissoutes ou suspendues dans les liquides, doivent donc influer extrêmement sur la formation des calculs urinaires. La stagnation, le long séjour de l'urine dans les reins, dans les uretères ou la vessie, résultant de la sténosie des parties de l'angiure inférieurement placées, l'anervie de la cysture (comme cela a lieu dans les myélopathies, dans l'hyponervie de la vessie chez les vieillards) ; les uréthrites qui ren-

ent difficile l'excrétion de l'urine (observation de M. Rayer); l'immobilité du corps prolongée longtemps dans la même position, ainsi que l'a vu Vanswieten, consécutivement à une fracture de la cuisse, M. Rayer, à la suite d'un long séjour au lit, sont d'abord des causes très-capables de causer la formation des urolithes. La concentration des matériaux de l'urine (par suite de l'absorption, ou de petite quantité de boisson); peut-être le refroidissement du liquide urinaire dans l'angiure (comme cela doit, dit-on, arriver dans les pays froids), ont une influence marquée sur le développement des calculs urinaires. Une alimentation dans laquelle entrent avec abondance et surtout avec excès les principes qui forment les urolithes, la plus grande influence sur le développement de celles-ci. Les animaux carnivores qu'on prive de substances azotées n'ont bientôt plus d'acide urique dans l'urine; des gens riches qui, nourris largement, étaient devenus graveleux, deviennent pauvres, leur alimentation se compose de moins de principes azotés, et alors la gravelle cesse (Magendie, etc.). Des personnes qui ont fait usage d'une grande quantité d'oseille ont eu des calculs d'oxalate de chaux (Magendie, Laugier), et M. Donné a vu des cristaux de ce sel dans l'urine des individus qui avaient pris de ce même végétal des quantités modérées.

Objections des organiciens et des vitalistes. — Discussion.

971. On a cherché à ébranler l'opinion que l'on se formait sur l'action des causes précédentes par des raisonnements qui se réduisent à peu près à ceci : 1° un grand nombre de gens chez lesquels l'urine n'avait ni stagné, ni séjourné dans l'angiure, chez lesquels encore ce fluide n'était pas concentré, des personnes qui prenaient trop d'exercice pour que l'urine restât longtemps en repos; les habitants de climats chauds et chez lesquels le refroidissement du fluide urinaire dans ces organes était difficile ou impossible; des enfants au-dessous de quatorze ans (ceux-ci constituent une si grande partie des calculeux que d'après les tableaux statististiques de M. Civiale, ils en formeraient plus de la moitié), un grand nombre d'autres individus qui n'ont point été soumis à l'usage d'une nourriture très-azotée, ont été atteints d'urolithes dont la composition n'a pas toujours répondu à la nature de l'alimentation. Or, tout ceci prouve seulement une chose, c'est que, dans un assez grand nombre de cas, on ne se rend pas compte des causes qui président à la formation des urolithes; mais cela n'infirme en rien la réalité des influences ci-dessus

énoncées et relatives au développement et à l'augmentation successive des concrétions urinaires. C'est un tort très-grave en médecine, que de mettre toujours en doute l'influence évidente que des modificateurs connus exercent sur des états pathologiques, par cela seul que l'on n'a pas dans tous les cas vérifié la certitude de leur action. Nous sommes très-loin de saisir toutes les conditions souvent si obscures et si complexes d'un résultat organique observé ; il ne faut pas abuser des inductions tirées des cas inconnus pour nier les conséquences logiques de l'analogie et des faits bien observés.

9772. Il est surtout fort peu rationnel de substituer, à des applications physiques de la dernière évidence, je ne sais quelle théorie spéculative, relative à l'être de raison, *irritation*, déterminant le développement des calculs. Cette irritation est une pure abstraction de l'esprit. Elle n'existe pas en fait et n'a même pas l'avantage d'expliquer les phénomènes d'une manière plausible. Sans doute, sous l'influence d'un état inflammatoire (qui n'est pas l'irritation individualisée), il se dépose, dans l'angiure, des mucosités, du sang, de la lymphe plastique, du pus, etc., qui peuvent devenir les noyaux d'urolithes ou qui sont susceptibles d'en agglutiner les éléments ; mais enfin ce n'est que d'une façon très-indirecte que les phlegmasies donnent lieu à la formation des urolithes.

Prédispositions aux urolithies.

9773. Quoi qu'il en soit, il n'en est pas moins certain qu'une prédisposition individuelle est souvent nécessaire pour que les causes mécaniques précédemment citées donnent lieu à l'urolithogénésie. C'est ainsi que, chez certains hommes, la moindre circonstance physique décide la production de calculs, tandis que chez d'autres rien de semblable n'a lieu, et cela, bien que l'ensemble des circonstances précédentes se rencontre au plus haut degré. Ces considérations générales vont nous conduire à l'énumération des causes éloignées ou occasionnelles auxquelles on a attribué le plus d'influence sur la production des urolithes.

Prédispositions et causes occasionnelles.

9774. Il paraît certain (bien qu'on ait dit le contraire) que les enfants des calculeux ou des goutteux sont plus fréquemment que d'autres atteints d'urolithes. Des individus de tout âge ont parfois des calculs urinaires. Les enfants (surtout les pauvres) sont sujets à la pierre, et les adultes à la gravelle. Les femmes sont évidemment moins souvent que les hommes, atteintes de cysturolithes volumineux,

t noté par Vanswieten, et qu'explique très-bien la largeur et la ièveté de l'urèthre. Celui-ci, dans le sexe féminin, permet aux aviers d'une assez grande dimension de s'échapper facilement. ai vu beaucoup de femmes atteintes de gravelle ou de sables dont xistence avait été souvent méconnue, et cela parce que n'ayant examiné le rein par la plessimétrie, ni regardé l'urine qui contenait des graviers, on avait rapporté des douleurs lombaires éprouées par les malades à des utéropathies qui n'existaient pas. Les ofessions sédentaires, celles dans lesquelles on est forcé à retenir ngtemps l'urine, semblent prédisposer à la gravelle qui est rare nez les militaires et les marins dont la vie est active. On pense en néral que les climats froids exposent plus que les régions chaudes ux urolithes; toutefois M. Orfila a fait remarquer qu'à Mahon les alculeux étaient nombreux, et des relevés postérieurs ont conduit ussi à faire croire que les urolithes pouvaient se déclarer dans les ays très-chauds comme dans les contrées très-froides. Seulement il araît que, dans les climats très-chauds, les accidents produits ar la gravelle sont plus graves et ont une marche plus aiguë. Certaines localités comptent beaucoup plus de calculeux que d'autres. robablement, dans ces influences de localité ou de climats, il y a es circontances tenant à l'alimentation ou aux boissons dont on 'a pu tenir compte, et qui doivent être pour beaucoup dans les résultats observés; quoi qu'ait pu dire, en effet, l'auteur d'un ouvrage tile sur les affections urolithiques, on ne peut douter, d'après les aits cités (n° 9770) et d'après ce que la physiologie apprend relativement aux modifications survenues dans l'urine, à la suite de l'aborption de diverses substances (n° 9132), ou consécutivement à 'emploi de telle ou telle nourriture, que la nature et le développement des calculs urinaires doivent être puissamment modifiés par le égime (n° 9770).

9775. On a longtemps cru que l'usage de certains fruits qui, tels que les poires, contiennent des concrétions, est une cause de gravelle. Or, ces concrétions sont ligneuses et ne peuvent en conséquence être pour quelque chose dans la formation des urolithes dont la composition est toute différente; on a pensé encore que les eaux qui, comme celles d'Arcueil, contiennent beaucoup de sels calcaires, sont aptes à produire la pierre; mais il résulte de recherches faites pour vérifier cette idée, que ces eaux ne favorisent pas la formation des urolithes et, par exemple, qu'à Arcueil, les graveleux sont trèspeu nombreux.

Lieu où se forment primitivement les calculs.

9776. Les microsurolithes paraissent se former dans toutes les parties de l'angiure. Sans doute, c'est dans les reins qu'ils ont le plus ordinairement leur point initial; à preuve qu'on trouve souvent dans cet organe et même dans sa substance tubuleuse des sables et des graviers; mais on ne voit pas pourquoi il ne s'en formerait pas tout aussi bien dans la vessie et dans les autres parties de l'angiure. Puisque des cristaux d'acide urique se déposent sur les parois des vases où l'urine séjourne (n° 9764), on ne voit pas pourquoi des cristallisations pareilles ne se formeraient pas dans l'urèthre ou dans la cysture. Que du sang, du pus, qu'un corps étranger soient, pendant un certain temps, contenus dans le réservoir urinaire, ils y deviennent les noyaux de calculs. Pourquoi donc alors que l'urine très-dense stagne pendant quelque temps dans l'angiure (où sa partie la plus liquide est absorbée), ne se formerait-il pas aussi des graviers? D'ailleurs, dans les cas précédemment cités (n° 9764), la vessie et non les reins conténaient des microsurolithes.

Thérapeutique.

9777. L'esprit d'exclusion est en toute chose l'ennemi du progrès réel. On a voulu introduire, dans la thérapeutique et souvent essentiellement à tort, des applications chimiques; mais, quand il s'agit de la curation d'un mal tel que les urolithies dont le mode de production repose en grande partie sur les lois de l'affinité moléculaire et de l'aggrégation des corps, il faut bien que la médication soit établie sur des explications déduites des faits chimiques ou physiques. Aussi voyez combien, du temps de Sydenham, était peu avancé le traitement de la gravelle, et combien les principes généraux de pratique médicale ont été faussement appliqués par cet illustre auteur à la curation de la gravelle (Méd. prat., trad. de Jault, t. II, p. 634). Voyez-le recommander, d'une part, les eaux martiales comme lithontriptiques, et de l'autre, les narcotiques dont il abusait si souvent! Dans le vrai, lorsqu'il recommande l'usage de la bière à hautes doses, il la propose encore, plutôt en se fondant sur un empirisme irréfléchi qu'en s'étayant d'un rationalisme appuyé sur la pratique. Il faut, dans l'histoire de la thérapeutique des urolithes, oublier en quelque sorte les essais infructueux tentés avant les recherches de la chimie moderne, pour s'occuper principalement de ce qui a été fait depuis. Que l'auteur d'un très-bon travail sur la gravelle, après avoir pris exclusivement pour base des moyens

ratifs qu'il propose, les inductions chimiques, vienne ensuite prodiguer des éloges à l'empirisme; qu'un autre, préoccupé des hypothèses fondées sur l'inflammation, croie devoir, avant tout, combattre la phlegmasie qu'il suppose avoir causé et entretenir le mal, toujours est-il que la raison et l'expérience s'accordent pour faire admettre que c'est principalement dans les faits physiques et chimiques qu'il faut chercher les moyens de prévenir la formation des microsurolithes, et d'en obtenir peut-être la dissolution ou d'en prévenir l'excrétion.

Moyens propres à prévenir les urolithes. Il faut remédier aux causes qui en favorisent le développement.

9778. Remédier aux sténosies, aux ectasies, aux hétérotrophies angiuriques qui peuvent causer la stagnation de l'urine; s'opposer aux sueurs abondantes inévitablement suivies de la condensation de ce liquide; combattre activement les phlegmasies néphriques à leur état initial; ne point laisser le produit de la sécrétion rénale séjourner dans la vessie alors qu'il y est accumulé; éviter l'immobilité du corps et le refroidissement, faire cesser, en un mot, l'influence des causes organiques que nous avons vues être aptes à produire les urolithes (n° 9773), telles sont, avant toute chose, les indications qui se présentent.

Hydrothérapie.

9779. Puisqu'il ne peut en être autrement de la formation des concrétions urinaires que de la cristallisation des sels, ou de l'agrégation des molécules qui forment les corps solides; puisque ces phénomènes de cristallisation deviennent fort difficiles ou ne s'exécutent pas, alors qu'une grande quantité de liquides dissout ou tient en suspension les molécules du corps dont il s'agit, il en résulte que l'introduction dans le sang et, partant, dans l'urine, de l'eau en de grandes proportions, est le principal moyen d'empêcher la formation ou l'accroissement des urolithes. Les boissons, les injections rectales, les bains généraux et locaux, les cataplasmes, l'inspiration de la vapeur d'eau ou d'un air humide sont ici des agents du premier ordre et que l'on ne peut assez recommander (n°s 8589, 8591). Leur quantité, comme leur mode d'application, sont subordonnés à l'intensité du mal, à la disposition du malade, aux circonstances qui l'entourent et surtout à l'influence que l'emploi de l'eau exerce sur la densité de l'urine et sur sa composition. Ils doivent l'être aussi à l'abondance ou à la rareté des graviers à la suite de l'emploi d'une telle médication. S'il est un cas dans lequel l'hydrothérapie convient, c'est

à coup sûr dans la microsurolithie. Sur plusieurs malades qui rendaient très-abondamment de la gravelle, il a suffi d'augmenter de beaucoup la quantité des boissons, de faire prendre des bains, de faire administrer par jour trois ou quatre injections dans le rectum, pour qu'il n'y ait plus de dépôt d'urolithes au fond du vase.

9780. Non-seulement l'hydrothérapie sert à prévenir et à empêcher l'accroissement des microsurolithes, mais elle a encore l'avantage de favoriser l'excrétion de ceux qui, engagés dans la substance tubuleuse, les calices, le bassinet ou l'uretère, ne s'en échapperaient qu'avec peine. Ce qui est applicable sous ce rapport aux chololithes (n° 8589), l'est bien plus encore aux graviers urinaires.

9781. D'après les principes précédents, les bains de vapeur, la respiration d'un air sec et chaud, des médicaments diaphorétiques, si l'on en connaissait, seraient en général contre-indiqués dans le traitement des pierres urinaires.

Moyens tirés du régime pour prévenir la formation des microsurolithes.

9782. Modifier l'alimentation de façon à ce qu'elle porte le moins possible dans l'économie les matériaux constituant des calculs, est, après l'hydrothérapie, ce qu'il y a de plus convenable à prescrire; dans le cas de concrétions formées par l'acide urique ou par les urates, et même aussi par les phosphates, il est utile de ne donner qu'en faibles proportions : de la fibrine, du gluten ou toute autre substance qui renferme en très-grande quantité de l'azote ou des sels phosphatiques; le pain de seigle sera donné au lieu de pain de froment. On ne permettra pas d'oseille, soit à ceux qui ont des calculs formés d'oxalate de chaux, soit à ceux dont l'urine en contient, pour peu qu'ils aient fait usage de ce végétal. Des sels calcaires ne doivent pas être donnés aux gens qui portent des calculs dans la composition desquels entre de la chaux, etc. En somme, quelles que soient les explications adoptées sur la formation des urolithes, les préceptes précédents sont utiles à suivre, et l'on a lieu de s'étonner qu'on ait cherché à élever des doutes sur l'utilité d'un régime non azoté dans les cas de gravelle composée d'acide urique ou d'urates.

Injections d'eau dans la vessie.

9783. Il paraît, d'après les recherches microscopiques de M. Donné, qu'à la suite de l'emploi du vin et des autres liqueurs alcooliques, on trouve dans l'urine des cristaux plus abondants d'acide urique que dans tout autre cas. Ce fait est d'accord avec

fluence admise dans tous les temps par les praticiens relativement 'action que les boissons fermentées exercent sur la production des lculs urinaires.

9784. Les injections d'eau dans l'urèthre ou dans la vessie, pra-uées ou non avec la sonde à double courant, ne peuvent guère rvir à dissoudre les calculs; mais elles doivent, dans certains cas, voriser l'excrétion de ceux qui sont contenus dans ces parties. La latation de l'urèthre par des moyens mécaniques peut avoir aussi ıns de tels cas les plus grands avantages.

oyens médicamentaux et chimiques de prévenir ou de dissoudre les urolithes.

9785. Il fut un temps où l'on pensa que certains médicaments ıxquels on donna le nom de lithontriptiques avaient la propriété de ssoudre la pierre et par conséquent les microsurolithes. Sans par-r du remède de la demoiselle Stéphens qui contient des végétaux ıns action, mais aussi du savon, et de la chaux auxquels Morand ttribuait quelque efficacité, remède dont, en 1739, le gouvernement ıglais paya fort cher la formule, il faut se rappeler que les décou-ertes des chimistes depuis Schèele (1776), Marcet (beaucoup plus ırd), conduisirent à employer des moyens variés comme lithon-iptiques. Ainsi là sonde à double courant de M. Cloquet, ainsi électricité proposée par MM. Prévost et Dumas qui ont fait sur ce ıjet de très-remarquables expériences, et de nos jours le suc gas-ique ont été considérés comme pouvant être utilement employés pour pérer la décomposition des cysturolithes. Les discussions auxquelles onduisent l'emploi de tels moyens, comme l'étude de la lithotritie, ont en dehors du plan de notre travail; mais ce qui s'y rapporte ien plus c'est l'appréciation de l'utilité des boissons alcalines et de quelques autres moyens du même genre dans la curation des mi-rosurolithes.

9786. Bien que les faits mentionnés par M. Noyer (médecin de 'hopital de Vichy), par M. Leroy d'Étiolles, et dans lesquels des ırolithes, plongés dans la source même de Vichy ou séjournant dans es eaux pendant trente ou quarante jours, ne s'y soient point dé-ruits; malgré les recherches de M. Civiale d'après lesquelles l'effi-acité des bicarbonates alcalins ne serait pas prouvée; bien encore que l'on ait cru à la formation de calculs urinaires pendant la durée de certains traitements par les bicarbonates alcalins, toujours est-il que ces faits négatifs ont été contrebalancés par des faits affirmatifs. Il est difficile en pratique de ne pas admettre l'efficacité des

alcalis constatée par Marcet, Darcet, Magendie, Petit et Chevalier, Robiquet, Génois, Loiseau, etc. ; et l'on ne peut pas douter que, sous l'influence des bicarbonates de soude ou de potasse, l'urine perde de son acidité ou devienne alcaline. Or, puisque la très-grande majorité des graviers est constituée par de l'acide urique ou des urates (n° 9545), il est évident que l'usage des préparations dont il s'agit, convient alors qu'il s'agit de prévenir la formation des micros-urolithes. Si l'on pouvait donc, avec quelque raison, rejeter l'emploi de tels moyens *comme lithontriptiques*, il serait peu rationnel de les repousser comme médication palliative ou curative de la gravelle. On a dit, il est vrai, que si les bicarbonates alcalins avaient quelquefois réussi, c'était en modifiant l'angiure et non pas en agissant comme réactifs sur l'urine. Mais ce sont là de ces hypothèses organiques et vitales exagérées, et qui ne peuvent en rien détruire les faits chimiques sur lesquels est fondé le traitement de certaines espèces de graviers par les bicarbonates alcalins.

9787. D'après tout ce qui précède, nous n'hésitons pas à proposer avec M. Magendie et avec la plupart des iatrochimistes modernes : 1° Contre les calculs d'acide urique ou d'urate d'ammoniaque, le bicarbonate de soude ou de potasse à la dose d'un à deux grammes par jour, dissous dans une boisson agréable (1) (dont on fera prendre de grandes proportions, et que l'on secondera par l'emploi d'autres moyens hydrothérapiques (n° 9779) (2). 2° Contre ces mêmes calculs, la magnésie carbonatée en suspension dans le sirop, à la dose de 10 à 30 grammes par jour et plus. 3° L'eau de chaux donnée du reste avec beaucoup de précaution ; des pastilles de bicarbonate de soude ou de magnésie. 4° Les eaux de Vichy, de Contrexeville, de Spa, de Luxeuil, etc. ; on les rendrait très-gazeuses par l'addition d'acide carbonique, alors qu'il s'agirait de gravelle où entreraient du carbonate ou du phosphate de chaux. Bien entendu que les doses de ces diverses substances, que le choix de celles-ci seraient subordonnés aux effets produits, aux susceptibilités individuelles.

(1) Nous ne voyons en rien la nécessité que ces boissons soient des infusions ou des décoctions de raisin d'ours, de graines de lin, de racine d'asperges, médicaments dont l'action est plus que douteuse. L'azotate de potasse lui même, s'il était vraiment diurétique, pourrait peut-être irriter le rein. M. Ségalas a proposé, avec raison sans doute, l'usage de la bière faible.

(2) Il n'y aurait pas d'inconvénient à conseiller les bicarbonates alcalins contre les calculs d'oxide cystique ou xantique.

'on voyait que ces médicaments ne produisissent pas l'effet qu'on attend, ou si, sous leur influence, il venait à se déclarer des anrômies plus ou moins sérieuses, on ne continuerait pas empiriement et obstinément leur emploi.

9788. Pour remédier à la dyspepsie (difficulté de digestion), vomissements qui suivent parfois l'administration des bicarbo-es alcalins, M. Magendie propose de les faire prendre dans l'eau ude.

9789. Tout en conseillant l'emploi de ces moyens chimiques, us recommandons surtout de les combiner avec l'hydrothérapie, nt l'action est théoriquement et pratiquement incontestable 9779). Nous sommes très-persuadés que les bicarbonates alcalins nnés sans véhicule aqueux abondant, sans bains, sans injections au dans le rectum, auraient peu d'utilité ou n'en auraient pas, dis que l'hydrothérapie et le régime seuls réussiraient dans un nd nombre de cas.

Ou doit favoriser la sortie des urolithes.

9790. Indépendamment des moyens capables de prévenir la fortion ou l'accroissement des calculs, il peut être parfois utile d'en voquer l'excrétion, et c'est en ce sens que l'exercice, l'équitation ors qu'il n'y a pas d'angiurite coexistante), que des boissons à ntes doses, des vomitifs, des purgatifs drastiques, que des presns dirigées suivant le trajet des uretères dans les cas d'urolithes êtées dans ces conduits, peuvent avoir une efficacité réelle. On a le cathétérisme, en stimulant la contraction de l'angiure, ou le gt porté dans le rectum et soulevant le bas-fond de la vessie, fa-iser la sortie d'un urolithe engagé dans l'urètre près de la cyse.

itement des douleurs en rapport avec la présence des calculs dans le rein ou dans l'uretère.

9791. Dans les cas où des néphralgies, des utéralgies, se dérent sous l'influence de la présence de calculs dans les portions l'angiure situées au-dessus de la cysture, il faut insister : 1° sur nploi des boissons, des bains, des injections d'eau ; 2° sur des gnées générales et locales (s'il n'y a pas d'anémie ou d'hydrémie existante) ; 3° dans quelques cas, sur des émétiques ; 4° sur des paration sopiacées propres à calmer les douleurs ; 5° sur le repos, rs que l'exercice ramène les douleurs, etc.

Il faut remédier aux états organopathologiques causés par les urolithes.

9792. Indépendamment des moyens précédents dirigés contre les urolithes, il est indispensable de combattre les états organopathologiques dont leur présence est trop souvent accompagnée. C'est en ce sens que les saignées, les sangsues, les cataplasmes, et ailleurs les narcotiques, etc., peuvent être utiles. Ce n'est pas contre la gravelle même qu'ils sont indiqués, mais bien contre les phlegmasies, les douleurs ou les autres états organopathologiques qu'ils produisent (n° 9530). Aussi la coexistence d'un sang plastique, de mucosités purulentes, de sucre ou d'albumine dans l'urine, avec la présence de calculs urinaires, exigera, d'une part, le traitement des urolithes, et de l'autre, ceux de l'hématurie (n° 9594) ou des anomurorrhées (écoulement d'une urine à l'état anomal) blenpyique (mucosopurulente), (n°s 9573, 9608), saccharine (n° 9663), ou albuminurique (n° 9721).

ÉTATS PATHOLOGIQUES DE L'URINE ENCORE PEU CONNUS ET QUI SONT ACTUELLEMENT SANS APPLICATIONS PRATIQUES.

9793. On a vu l'urine être colorée de diverses teintes, et notamment de nuances variées de bleu ; on l'a vue présenter une apparence tout à fait laiteuse, etc. De tels faits sont bons à signaler ; mais ils restent encore sans application pratique. Ce sont là de ces observations isolées dans lesquelles l'étude des symptômes n'est en rien rapprochée de l'examen matériel, soit biorganographique, soit nécrorganographique, et qui, dans un ouvrage de la nature de celui-ci, méritent seulement d'être rappelées ou indiquées.

CHAPITRE XV.

NÉPHROCÉLIES (Tumeurs des reins).
NEPPROKYSTIES (Kystes des reins).
HÉTÉRONÉPHROTROPHIES (Dégénérescences des reins, productions accidentelles dans leur tissu).
NÉPRELCOSIES (Ulcérations des reins).
NÉPHROZOOTIES (Entozoaires des reins) (1).

9794. Les diverses parties de l'angiure situées au-dessous des

(1) Nous réunissons dans un chapitre unique un si grand nombre de lésions différentes, parce que nous avons peu de choses vraiment utiles à en dire, et parce qu'on trouve, dans diverses parties de cet ouvrage, des documents suffisants pour résoudre les questions pratiques qui pourraient s'y rapporter.

tères peuvent, dans des cas rares, être le siége de tumeurs, de tes, d'encéphaloïdies, de phymies, de mélanosies ou d'elcosies. is avons parlé des tuméfactions en rapport avec la dilatation des tères (n° 9390) ou de la vessie par l'urine (n° 9391). Les autres iuries dont il vient d'être parlé sont étudiées dans les ouvrages cialement consacrés à la pathologie chirurgicale.

Néphrocélies, tumeurs rénales.

9795. Les tumeurs des reins ou néphrocélies peuvent être con- uées : 1° par des hyperhémies ou par des phlegmasies néphriques 9447) ; 2° par des abcès consécutifs ou non à un travail phleg- sique (n° 9519) ; 3° par des hypertrophies analogues à celles qui stent souvent dans la saccharurrhée (n° 9640) et dans l'albumi- rhée (n° 9670) ; 4° par des uronéphrectasies suites d'angiurosté- sies (n° 9386), souvent consécutives elles-mêmes à la présence rolithes (n° 9385) ; 5° par des kystes sphéroïdes souvent fort nom- ux, existant dans le parenchyme du rein ; ces kystes formant fré- emment une saillie à la surface rénale, sont remplis d'un liquide ir ; ils contiennent parfois des urolithes, acquièrent rarement un nd volume, et sont souvent enveloppés par des membranes minces demi-transparentes (1) ; 6° par des dépôts plus ou moins abon- nts de matière phymique, tantôt développée dans les cavités sé- tantes ou exhalantes des reins, tantôt accumulée dans le tissu lulaire qui entoure les reins ou la capsule qui surmonte cet organe ; par des productions scirrhosiques, encéphaloïdiques ou mélano- ques qui peuvent aussi avoir les siéges divers énumérés à l'instant ur les tubercules ; 8° par des hydatides qui, du reste, sont fort res dans les reins ; 9° par des productions composées de substances riées, telles que du sang et du pus, de l'albumine coagulée, de la rine altérée, de la gélatine condensée, des couches stratifiées, des oduits demi-liquides, mous ou indurés ; telles encore des urolithes des tissus fibreux cartilaginiformes, ou telles que la substance du in lui-même hétéromorphiée, etc.

9796. C'est seulement sous le point de vue général du diagnos- que nous parlerons de ces tumeurs, car leur pathogénie et leur érapeutique nous ont occupé, soit dans les articles précédents sur

(1) Ces tumeurs paraissent n'être autre chose dans bien des cas que des cavités des tuyaux de sécrétion ou d'excrétion dilatés par l'urine, puis oblitérés et nvertis en un kyste exhalant de la sérosité.

les néphries, sur les hétéromorphies en général (n° 386) et en particulier.

Diagnostic des néphrocélies.

9797. Or, les tumeurs du rein ont pour caractères communs : 1° d'être situés latéralement à la colonne vertébrale et sur le lieu où les glandes urinaires se trouvent d'ordinaire placées ; 2° d'être distinctes du foie dont la forme dessinée par la plessimétrie n'est pas altérée ; 3° d'être souvent séparées de l'organe hépatique par un espace où se trouve un son clair en rapport avec la présence de diverses parties du tube digestif ; 4° de ne pas s'étendre dans l'hypogastre et dans les fosses iliaques, ainsi qu'il en arrive pour les ovarocélies (tumeurs de l'ovaire) ; 5° d'être situées sur l'un des côtés du rachis dont les apophyses épineuses ne sont, dans ces cas, ni saillantes, ni déviées (le son et la dureté ostéiques, propres à la colonne vertébrale, permettent d'établir une circonscription de celle-ci bien distincte de la limitation plessimétrique de la tumeur) ; 6° de présenter une forme généralement arrondie et souvent bosselée, ainsi qu'une extension souvent considérable de la masse malade vers le flanc droit et vers la ligne médiane ; 7° c'est à une grande profondeur dans l'abdomen que les néphrocélies médiocrement volumineuses sont situées ; aussi trouve-t-on en avant, entre la paroi du ventre et la tumeur, du son plus ou moins aérique, dû à la présence sur ce point d'une partie de l'angibrômie ; suivant les cas variés de tumeurs néphriques, on constate encore des sensations de dureté, de fluctuation, etc., qui correspondent à la nature intime de cette tumeur. Il existe enfin des symptômes fonctionnels et coïncidants de néphropathies, tels que des altérations dans la composition, ou des modifications dans la proportion de l'urine, des hématuries, une urolithurrhée, des néphralgies (n° 9765).

9798. Ajoutez à ces caractères la coïncidence des symptômes généraux propres à l'existence de phymies, d'encéphaloïdies, et celle de phymies et de carcinies, etc., soit dans les poumons, soit dans l'angibrôme, l'angiove, etc., et vous aurez l'ensemble des circonstances à l'aide desquelles vous pourrez le plus sûrement ou du moins le plus probablement reconnaître et les néphrocélies et leur nature.

Néphrelcosies, ulcérations des reins.

9799. Les ulcérations des reins et des uretères ne sont jamais primitives. Conséquences de la présence de calculs dans les calices,

bassinet ou dans les uretères, résultats de carcinies ou de phymies développées dans l'angiure ou dans les parties circonvoisines, ou peut-être encore de nécrosies, elles auraient seulement pour signes : des douleurs en rapport avec leur existence dans les points du conduit malade, ou encore la présence habituelle dans l'urine de pus, de sang ou du détritus des organes. S'il arrivait, ce qui est démesurément rare, qu'à la suite des néphrelcosies, il y eût des fistules communiquant à l'extérieur, la palpation médiate pourrait révéler l'existence d'un tel fait, et, de plus, il s'écoulerait au dehors et par la plaie une certaine quantité de liquide urinaire. S'il arrivait qu'à la suite d'une ouverture accidentelle des reins ou de l'uretère, ce même liquide pénétrât dans les cavités angibrômiques, il serait rendu par les vomissements et les selles, ou bien encore il donnerait lieu à une phlegmasie aiguë, à une entérorrhée, etc. Une péritonite serait la conséquence d'une communication anomale entre les cavités angiurique et abdominale. Des considérations du même genre sont applicables aux fistules qui, consécutivement à des angiurelcosies, pourraient s'établir entre les voies urinaires et celle de l'air, de la bile ou de la génération chez la femme. Dans tous ces cas de pénétration, il pourrait encore arriver que les substances contenues dans les cavités en communication avec l'angiure, parvinssent dans ce conduit et fussent excrétées avec l'urine. Ces généralités ne pourraient prendre plus d'extension sans que l'on entrât dans le domaine de la chirurgie.

Angiurozooties.

9800. Les hydatides des reins ont été rarement observées. Plusieurs des kystes dont il a été précédemment parlé (n° 9795) et qui, remplis d'un fluide limpide et aqueux, sont sphéroïdes, pourraient bien, dans certains cas et quoi qu'on en ait dit, n'avoir été autre chose que des hydatides. Le frémissement hydatique au moyen de la percussion et de l'auscultation (n°s 671, 8622) serait à peu près le seul caractère propre à différencier de telles tumeurs des autres néphrohélies ; toutefois la coexistence d'acéphalocystes dans le foie, l'utérus ou dans d'autres organes, pourrait aussi donner lieu à quelques inductions diagnostiques utiles.

9801. C'est seulement dans les cas de communication anomale entre l'angiure et l'angibrôme que des helminthes ont été trouvés dans les voies urinaires et excrétés avec le fluide sécrété par les reins.

Dans certains cas, l'urine contient des zoospermes, mais ce fait se rapporte plutôt aux angiurospermies qu'aux angiuries.

9802. La pathogénie et la thérapeutique des angiuropathies qui font le sujet de ce chapitre ont été indiquées dans diverses parties de ce travail.

CHAPITRE XVI.

ANOMONERVIES ANGIURIQUES OU ANOMANGIURONERVIES
(Névroses des organes et des conduits de l'urine).

NÉVRANGIURALGIES, NÉVRONÉPHRALGIES, NÉVROCYSTURALGIES, NÉVRURÉTHRALGIES
(Douleurs nerveuses des voies urinaires, et en particulier des reins, de la vessie, de l'urèthre).

9803. Il est peu de points dans la science dont l'obscurité soit plus grande que l'étude des affections nerveuses des voies urinaires. Si l'on s'en rapporte à certains auteurs, partisans des doctrines vitalistes exagérées, les altérations dans la sécrétion de l'urine, les douleurs dont les diverses parties de l'angiure sont le siége, etc., seraient souvent en rapport avec *une altération primitive et directe* dans les fonctions des nerfs angiuriques. Nous ne comprenons pas d'anomalies dans les fonctions sans modifications dans les organes, et cela quand même ces organes seraient des nerfs. Il n'est donc pas pour nous de névralgies angiuriques sans altération matérielle du conduit de l'urine ou des filets nerveux qui s'y distribuent. Établissons seulement ici quelques considérations générales relatives aux divers points de vue sous lesquels peuvent être considérées les névropathies de l'angiure.

Anesthésies, Amyosies cysturiques.

9804. D'abord toute lésion profonde de la moelle rachidienne peut être suivie d'une anesthésie et d'une amyosthénie (paralysie du sentiment et du mouvement), du réservoir de l'urine. A un degré moins élevé de la myélopathie, on n'observe qu'une hyponervie cysturique (diminution dans l'action nerveuse de la vessie). De tels phénomènes n'ont pas lieu à la suite des encéphalopathies graves. Seulement, dans ces dernières, il arrive, comme nous l'avons vu (n° 9429), que le malade semble oublier d'uriner, et que la cysture se laisse distendre. Est-ce là une diminution dans la sensibilité vésicale, ou un défaut de perception? C'est ce qu'il est assez difficile de décider. D'un

utre côté, si vous considérez l'état des voies urinaires chez les vieillards (alors qu'ils ne sont pas atteints d'angiuropathies dont l'état organique soit appréciable), vous voyez que la vessie perd de sa sensibilité au contact de l'urine, qu'elle se laisse en conséquence plus facilement distendre par ce fluide, et que ses contractions deviennent de moins en moins énergiques. Le summum de cette acysturonervie est représenté par l'anestésie et par l'amyosie (défaut de contraction musculaire) de la vessie, que l'on observe dans les cas de pananervie (paralysie générale) des gens caducs ou des aliénés.

9805. A côté de ces états qui semblent tenir aux lois générales de l'organisme, à une sorte d'usure de l'appareil d'innervation, il faut placer ces amyosies cysturiques qui, comme nous l'avons vu (nos 9429, 9431), sont les conséquences de la distension excessive des fibres de la vessie, par suite de l'accumulation dans sa cavité d'une grande quantité d'urine. Ici la cause est purement locale. Ailleurs, l'hyponervie ou l'anervie cysturique est évidemment en rapport avec quelque trouble inconnu dans les fonctions et dans la structure des nerfs. A la suite, en effet, de névropathies extensives dont les sources sont dans les nerfs angioviques (appareil nerveux de l'utérus, des ovaires et des autres organes génitaux de la femme), on voit survenir subitement ou lentement des anervies cysturiques. Nous reviendrons ailleurs sur ces phénomènes qui, suivant nous, sont du plus haut intérêt sous les rapports pathogéniques et thérapeutiques.

9806. La moindre cause morale, la distraction qui résulte de attention portée vers un autre objet, font que la vessie ne se contracte pas, tandis que son mouvement est rétabli aussitôt que cette cause morale vient à cesser d'agir.

Hypernervies angiuriques.

9807. Dans un assez grand nombre de circonstances, on voit que la sensibilité et, par suite, la myotilité de la vessie sont augmentées, et cela à des degrés divers. Par exemple, sous l'influence de la stimulation exagérée et surtout continuée de l'angiosperme ou de l'angiove, il arrive que des besoins impérieux et réitérés de rendre l'urine, que des contractions incessantes de la cysture se déclarent. Ceci a également lieu lorsque le rectum est irrité, et surtout alors que des hémorrhoïdes entretiennent une congestion habituelle de l'anus ou des parties circonvoisines. Il suffit que la vessie ait été trop distendue pendant un certain temps pour que, les jours suivants, cet

organe ne puisse conserver sans douleur de notables proportion de liquide urinaire.

9808. Certaines sensations, la vue du lieu où l'on a pris l'habitude d'uriner, l'heure à laquelle d'ordinaire le besoin de le faire se déclare, la préoccupation d'esprit qui fait craindre d'éprouver ce même besoin, sont encore des circonstances qui, étant en rapport avec l'état physiologique, prouvent l'influence du système nerveux sur l'angiure, et sont les points de départ d'utiles inductions pathologiques.

9809. On admet aussi en général que les parois de l'urètre sont susceptibles, chez certains sujets irritables, de se contracter de telle sorte qu'ils mettent ainsi obstacle à l'introduction des sondes; ce fait n'est rien moins que démontré. D'abord l'anatomie ne découvre pas dans ce canal des fibres musculaires; ensuite l'on n'y détermine pas, par l'action des stimulants, des mouvements appréciables. Il est possible qu'un engorgement momentané de l'urèthre, que des contractions très-vives des muscles bulbo-caverneux ou transverses du périnée, ou encore qu'une prostatohémie, aient été les causes de l'obstacle au cathétérisme observé la veille, et qui le lendemain n'existait pas. De plus, le chirurgien le plus habile ne réussit pas toujours au même degré dans l'opération dont il s'agit, et le mot rétrécissement spasmodique est bien commode pour dissimuler l'imperfection d'une manœuvre opératoire. On ne peut, en conséquence, tirer parti de ce qu'on a dit sur les contractions de l'urèthre pour éclairer l'histoire des névrangiuries.

Angiuralgies, Néphralgies, etc.

9810. Peut-il se déclarer spontanément dans les reins (ou plutôt dans les plexus néphriques) des douleurs indépendantes de la présence d'urolithes et qui méritent le nom de névronéphralgies? Il est fort difficile de le croire. Les reins sont, en santé, fort peu sensibles. Les nerfs qui s'y distribuent, dépendances du grand sympathique, sont plutôt destinés à des fonctions de nutrition qu'à des phénomènes de sensation. Il est vrai que la rate est, dans certains cas, le siége de douleurs dont la cause est inconnue (n°s 8978, 9200), et qui semblent être de la nature de celles qui ont été attribuées aux glandes urinaires; mais il y a alors coïncidence à peu près constante de névralgies intercostales qui semblent s'étendre aux rameaux ganglionnaires correspondants aux nerfs intercostaux affectés (n° 8978). Tout au plus on admettra de semblables phénomènes pour les reins Sans nier la

possibilité du fait, je n'ai jamais rien vu de semblable (c'est-à-dire la réunion actuelle d'une néphralgie ou d'une névralgie intercostale). Les douleurs nerveuses des reins observées, dit-on, à la suite d'attaques *de goutte dite déplacée*, ont pu être produites par des urolithes, par des myosipathies, des syndesmalgies, des névralgies lombaires dues à toute autre cause, etc.

9811. Des considérations du même genre sont en partie applicables aux douleurs dont la cysture peut être le siége. Cet organe reçoit directement, il est vrai, des nerfs encéphalorachidiens ; mais, dans l'état actuel de la science, on connaît fort peu les névralgies dont il pourrait être atteint. Certaines souffrances aiguës de la vessie, survenant chez la femme à la suite d'accès hystériques ou succédant à des névralgies reconnaissant une telle cause, sont peut-être liées à une affection des nerfs cysturiques. Il n'est pas non plus impossible que, chez les gens atteints de ces douleurs attribuées à ce qu'on appelle hypochondrie, il y ait parfois aussi des névrocysturalgies. Ce sont là, en définitive, de ces choses très-problématiques et que les faits sont encore loin d'avoir résolus.

Angiuralgies sympathiques.

9812. Ce qui paraît bien autrement évident, c'est qu'une douleur produite par quelque cause physique ou matérielle, s'étende de proche en proche le long de l'appareil urinaire et, par conséquent, le long des nerfs qui s'y distribuent. C'est ainsi, comme il a été déjà dit, qu'une néphropathie présente quelquefois pour symptôme une douleur, soit dans la vessie, soit au bout du gland ou dans les testicules (nos 9459, 9461). C'est ainsi que, dans la cysturolithie, l'extrémité inférieure de l'urètre est souvent le siége de vives douleurs qu'il faut se donner garde de rapporter à une cause locale (1).

Les névropathies rénales influent-elles sur la sécrétion urinaire?

9813. La sécrétion de l'urine est-elle dans une dépendance telle

(1) J'ai vu plusieurs femmes et un homme de quarante ans se plaindre d'éprouver, à l'orifice uréthral, des démangeaisons excessives très-pénibles ou au moins fort incommodes. Le cathétérisme ne me fit pas trouver d'urolithes, et il n'existait aucun autre symptôme d'angiuropathie. On ne voyait aucune trace de phlegmasie à l'extrémité uréthrale. Je n'ai pu parvenir à guérir cette névralgie chez l'homme. Quelques applications de nitrate d'argent, d'ailleurs fort douloureuses, firent cesser les douleurs habituelles dont les femmes étaient atteintes. Tout me porte à croire que ces douleurs avaient été le résultat de la titillation fréquente des parties affectées.

du système nerveux central que, sous l'influence de celui-ci, elle puisse être augmentée, diminuée, modifiée ou suspendue? La plupart des médecins ont eu le très-grand tort de comparer la glande lacrymale *qui reçoit un nerf spécial* et qui forme très-abondamment des larmes sous l'influence d'une cause morale, avec des organes sécréteurs qui, tels que le foie, n'ont que des nerfs ganglionnaires, et qui sont infiniment moins que la glande lacrymale modifiés par des causes agissant sur l'axe cérébro-spinal. Cette proposition est particulièrement vraie des reins. On a dit que la quantité et la qualité d'urine qu'ils formaient étaient particulièrement modifiée par des influences nerveuses et morales. Cela n'est rien moins que prouvé. On voit bien, à la suite d'affections névropathiques (les accès d'hystérie par exemple), l'urine devenir claire et abondante; mais il existe, dans ces circonstances, des troubles circulatoires, respiratoires et des modifications dans l'exhalation cutanée très-marqués. Ces phénomènes, tout aussi bien et bien plus encore qu'une action immediate des centres nerveux sur la glande urinaire, peuvent être les causes des modifications survenues dans l'urine. Une longue pratique dans laquelle notre attention a fréquemment été dirigée vers le sujet dont nous traitons ne nous a pas permis de voir un seul fait propre à démontrer la réalité de *modifications survenues brusquement et directement dans la sécrétion urinaire* sous l'influence des causes morales ou d'une maladie des centres nerveux. Voyez si l'hémorrhagie encéphalique, si la destruction même de la moelle empêchent la formation de l'urine d'avoir lieu? Sans doute, dans de tels cas, il se déclare des phénomènes morbides dans la vessie, tels que des anervies (n° 9420), des ectasies (n° 9420), d'où résultent la stagnation de l'urine et son altération consécutive; sans doute alors ce fluide est parfois mêlé de mucosités et de pus, et de là, dans quelques cas, la formation d'ammoniaque et l'alcalinité de l'urine; mais cela n'a lieu que dans la cysture et point du tout dans le rein. Cet organe n'en sécrète pas moins le fluide dont il s'agit, et cela avec les caractères et dans les proportions qui nomalement lui sont propres.

9814. Les opinions précédentes, déduites de nombreux faits cliniques, sont confirmées encore par les expériences qu'a faites M. Ségalas et dans lesquelles la section ou la destruction d'une portion de la moelle épinière n'ont été suivies d'aucune modification dans la quantité et dans la qualité de l'urine formée. L'induction logique de tout ce qui précède est que, dans l'état actuel de la science, il

est en rien prouvé qu'une affection nerveuse des reins (soit idio-thique, soit symptomatique d'une souffrance encéphalo-rachi-ennne) puisse directement causer des modifications graves dans la crétion urinaire.

Thérapeutique.

9815. Le traitement des névropathies angiuriques repose sur les èmes principes que celui des autres névroses. C'est bien rarement ns un remède spécifique ou dans une série de remèdes dits anti-asmodiques, qu'il faut chercher les moyens de combattre avanta-usement de semblables affections. Avant-tout, on doit songer à re-édier aux causes matérielles que l'on peut supposer être aptes à oduire ou à entretenir les accidents réputés névropathiques. La ande difficulté est donc d'abord d'établir le diagnostic relatif à xistence supposée d'une cause organique de névrangiurie.

9816. Bien qu'il soit difficile de particulariser le traitement con-nable à opposer aux diverses affections réunies dans cet article, us croyons que les propositions suivantes seront applicables à un and nombre d'entre elles.

9817. 1° Dans toute anervie de la cysture consécutive à une céphalopathie ou à une myélopathie, c'est à ces derniers états pa-ologiques qu'il s'agit de remédier. (Voyez les parties de cet ou-age qui traitent de ces affections.)

9818. 2° S'il s'agit de malades dont l'attention dirigée ailleurs e vers l'action d'uriner, n'éprouvent pas le besoin de se livrer à tte action; s'il s'agit encore de personnes oubliant de vider la sture, il faut les engager à ramener leurs idées vers l'évacuation inaire et à ne pas se livrer en même temps à d'autres pensées. Ceci t surtout applicable à certaines gens impressionables qui ne peuvent iner s'ils voient ou même s'ils croient qu'on fait attention à eux, qui en souffrent beaucoup, surtout alors qu'ils sont en voyage (1).

9819. 3° L'acysturonervie des vieillards, qui n'est pas plus cu-ble que la pananervie de la vieillesse, réclame cependant l'usage quelques stimulants et d'une alimentation réparatrice.

9820. 4° L'acysturonervie résultant d'une distension extrême de vessie, est combattue avec avantage par l'évacuation artificielle et ntinuée de l'urine, par l'application de la glace, par les douches

(1) Un grand nombre de malades, à l'hôpital, ne peuvent uriner devant le mé-cin ou les élèves.

sur l'hypogastre, par des injections d'eau froide et par l'abstinence des boissons.

9821. 5° Des moyens du même genre réussissent souvent dans l'anervie cysturique des femmes hystériques; mais il faut employer alors et en même temps la série de moyens applicables au traitement de l'hystérie elle-même. (Voyez les volumes suivants.)

9822. 6° Quelle que soit la cause de l'anervie cysturique, il faut ne pas manquer d'évacuer l'urine, et cela autant de fois par jour que la malade éprouvait en santé le besoin de cette excrétion. Les sondes placées à demeure ont les plus grands inconvénients (elles provoquent la cystite, la blencysturrhée, les cysturelcosies et même les perforations), et le cathétérisme renouvelé est bien autrement avantageux (n° 9430).

9823. 7° Remédier aux excitations de l'angiure, de l'angiosperme ou du rectum, qui entretiennent les hyponervies cysturiques; faire prendre abondamment des boissons aqueuses dites adoucissantes, avoir recours à des bains, à des cataplasmes, à un régime doux, quelquefois même à l'abstinence des boissons, et cela pour éviter que l'action d'uriner se réitère trop souvent; telles sont les principales indications à remplir alors que la vessie est trop irritable.

9824. 8° Des considérations du même genre sont entièrement applicables aux algies (douleurs) dont les reins et les autres parties de l'angiure peuvent être le siége. Avant tout, il faut rechercher avec le plus grand soin les causes matérielles qui peuvent les produire. S'il s'agit d'une néphrite (nᵉ 9459), d'une cysturite (n° 9461), d'urolithes angiuriques, etc., on aura recours aux traitements qu'exigent de telles affections. On peut, sans doute, tenter contre la douleur elle-même (considérée comme élément pathologique), l'opium et ses diverses préparations, ainsi que les autres substances dites narcotiques; mais, en définitive, ces moyens réussissent ici fort rarement; ne remédiant pas aux causes anatomiques du mal, ils le pallient (quand cela arrive) et n'en préviennent pas le retour.

9825. 9° Dans le cas de douleurs existant à l'extrémité de l'urèthre, il faut toujours se rappeler qu'elles reconnaissent souvent pour point de départ des souffrances de la vessie et des reins; que pour les guérir, il faut remédier aux causes organiques de celles-ci, et que les topiques appliqués sur l'orifice uréthral réussissent rarement à y remédier.

9826. 10° Quant aux altérations dans la sécrétion urinaire suppo-

-es être en rapport avec certaines influences nerveuses mal définies, y a ici trop de vague et trop d'obscurité dans la pathologie pour u'on puisse fonder sur de telles données un traitement convenable.

CHAPITRE XVII.

ANGIURONÉCROSIES

(Gangrène, mort partielle des organes composant l'appareil urinaire).

9827. La nécrosie des reins (néphronécrosie) est trop rare, rop peu connue et d'une application pratique trop peu importante our qu'il soit utile d'y insister. La gangrène de cet organe reconaît les mêmes causes et résulte des mêmes circonstances pathologiques que celle des autres parties du corps de l'homme. Seulement extrême facilité avec laquelle l'urine se décompose doit avoir eu quelque influence sur les cas si peu nombreux de néphronécrosie que l'on a observés. Du reste, la présence de détritus organiques dans l'urine, observés au moyen de la microscopie, serait, plus que l'odeur putride (qui, en général, a lieu seulement lors de la communication de l'air avec la partie frappée de mort), un signe important de nécrosie du rein. Bien entendu encore que, pour assigner à cette gangrène un tel siége, il faudrait que des symptômes et que les caractères locaux propres à d'autres états organopathologiques des reins (n°s 9461, 9766) vinssent à particulariser l'organe affecté.

9828. Quant aux nécrosies de la cysture et de l'urèthre, leur histoire rentre entièrement dans l'étude des affections chirurgicales; rappelons seulement ce fait important à noter : c'est que l'urine sortie de ses canaux et pénétrant dans les autres cavités organiques y cause souvent, et cela d'une manière prompte, des phlegmasies très-intenses et des nécrosies très-étendues.

ANGIOSPERMATHIES OU ANGIOSPERMIES

(MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITAL EE L'HOMME).

CHAPITRE Ier.

Nomenclature, considérations générales.

9829. L'appareil génital de l'homme, considéré dans son ensemble, n'a pas reçu de nom particulier. Celui d'angiosperme que nous lui avons donné (n° 9246) désigne avec la plus grande netteté, soit les vaisseaux sécréteurs du sperme et par conséquent le testicule, soit les conduits excréteurs de ce fluide, je veux dire l'épididyme, les canaux déférents, les vésicules séminales, les conduits éjaculateurs, l'urèthre (considéré comme organe de génération) et le pénis enfin qui sert de paroi et de soutien au conduit terminal du sperme. L'utilité d'une dénomination générale (angiospermie) est trop évidente pour qu'il soit utile de chercher à la faire valoir davantage.

9830. Les angiospermies n'ont pas à beaucoup près, dans la pathologie de l'homme, une place aussi importante que la plupart des souffrances organiques jusqu'à présent étudiées dans cet ouvrage. L'appareil génital pourrait ne pas exister sans que la vie en fût compromise. Ses fonctions constituent, comme le disait Bichat, une vie particulière dans la vie générale. L'angiosperme est un ensemble organique isolé, exceptionnel, dont les relations avec le reste de l'organisme sont grandes sans doute, mais ne sont pas aussi intimes que celles qui unissent entre eux les appareils de l'assimilation et de l'innervation. Les actes génitaux sont temporaires ; s'exécutant tardivement, ils cessent souvent bien avant la mort générale, et l'on peut concevoir par la pensée la destruction ou l'anihilation complète de l'angiosperme, bien que le reste de l'économie continue à exister. C'est principalement par les phénomènes de nutrition et de circulation capillaire que l'appareil génital agit pathologiquement sur les autres points de l'organisme. L'influence de l'angiosperme sur l'économie en rapport avec les fonctions qui lui sont départies, a bien pour résultat des modifications représentées par les états de la voix et de l'intelligence observés chez les castrats ; mais enfin les angiospermies sont rarement le point de départ d'altérations pathologiques graves dans les autres appareils organiques.

Les affections syphilitiques ne sont pas spéciales à l'angiosperme.

9831. Les réflexions précédentes ne sont pas sans doute appli-'les aux affections syphilitiques; mais celles-ci, bien que le s souvent contractées par l'angiosperme ou par l'angiove, ne it pas spéciales à ces conduits. Elles peuvent être contractées par s les points de l'organisme, notamment par toutes les parties de peau et par toutes les membranes muqueuses. Les états patholo-ues dont l'ensemble a été réuni sous le nom de syphilis, appar-inent, les uns, aux *dermopathies*, telles sont les ulcérations, les ules, les pustules, etc., observables sur les téguments; les autres, blenményngopathies (maladies des membranes muqueuses), et ce nombre sont les stomaties (n° 9840), les pharyngies (n° 9841), laryngies (n° 6522) syphilitiques. D'autres lésions vénériennes it encore de véritables affections de l'angiure, et telles sont, par mple, les uréthrites (n° 9485) et les urétrorrhées contagieuses 9610). Ailleurs, des ostéopathies ont été rangées parmi les affec-s dont nous parlons. Il n'est pas impossible que les maladies des anes nutritifs soient liées aussi à la cause syphilitique. Quant à e-ci, elle agit, après un certain temps, sur l'ensemble de l'orga-ne, et, comme à coup sûr le système nerveux n'en est pas le siége, aut bien que les liquides en soient atteints. Or, le sang étant, mi ces liquides, celui dont les fonctions sont les plus générales, st lui qui doit en être particulièremont affecté, On est ainsi conduit anger l'altération de la constitution, suite de la syphilis (syphilis stitutionnelle) parmi les anomémies. Il résulte de tout ceci que affections syphilitiques ne sont pas des angiospermies, et que r étude doit être renvoyée aux diverses parties de cet ouvrage traitent des états organopathologiques dont il vient d'être fait ntion.

plupart des angiospermies rentrent dans l'étude des maladies chirurgicales. — Tableau de ces affections.

9832. La plupart des affections de l'angiosperme sont situées is dés organes accessibles à la main, et appartiennent, par con-quent, à l'histoire des maladies chirurgicales. Tout en désapprou-it complétement la distinction entre les deux branches de notre , le plan de ce livre et la nature de mon enseignement me forcent adopter ici. Je me bornerai donc à présenter le tableau des an-spermies, et je n'insisterai que sur un très-petit nombre de celles

qui se rallient le plus à l'étude des autres organes (1). Le tableau suivant permettra de jeter un coup d'œil général sur les angiospermies et sur leur nomenclature.

ANGIOSPERMOPATHIES OU ANGIOSPERMIES (Maladies des organes génitaux de l'homme) { didymies / épididymies / angiospermies (proprement dites) / cystospermies } maladies { du testicule). / de l'épididyme). / du conduit défé[rent]. / des vésicules sé[minales].

ANOMOTOPIES ANGIOSPERMIQUES (Déplacements des organes génitaux de l'homme) { didymotopie abdominale (testicules placés dans l'abdomen). / didymotopie myosabdominale (testicules placés dans l'anneau su[s-pubien]).

ANGIOSPERMO { TRAUMATIES / TRYPIES / STÉNOSIE / EMPHRAXIES } { blessures / perforations / rétrécissement / obstructions } des conduits du sperme.

ANGIOSPERMO { DIDYMO / EPIDIDYMO } { MACROSIE / MICROSIE } { augmentation de volume / diminution de volume } de l'angiosperme { du testi[cule]. / de l'épid[idyme].

ANGIOSPERMITE ..... { didymite / épididymite / angiospermite / périddidymite / priapite } inflammation { du testicule). / de l'épididyme). / de l'angiosperme). / de la tunique vaginale). / du pénis).

ANGIOSPERMORRHÉES { spermorrhée (pertes séminales). / hydrorrhée périddidymique ou hydropérididdymorrhée (hydrocèle). / pyo, hémo } péridydimorrhée (pus, sang dans la tunique vaginale).

ANGIOSPERMOCÉLIES — (tumeurs des organes génitaux de l'homme).

HÉTÉROTROPHIES ANGIOSPERMIQUES { didymo / épididymo } { phymie / carcinie / mélanosie } { lésions organiques / cancers / mélanose } des organes [génitaux].

ANGIOSPERMOZOOTIES — (entozoaires des organes génitaux de l'homme).

ANGIOSPERMONERVIES { affections nerveuses de l'angiosperme } { hypernervies angiospermiques (satyriasis, etc.). / anervies (impuissance). / anomonervies (états anorm. sous l'influence de nér[vies] angiospermiques (hystérie chez l'homme).

ANGIOSPERMONÉCROSIE — (gangrène des organes génitaux de l'homme).

9833. Nous n'avons en rien l'intention de traiter ici des nombreuses affections présentées dans le tableau précédent; nous exposerons quelques idées relatives à certains faits que nous ne pouvons pas laisser passer inaperçus.

CHAPITRE II.

ANGIOSPERMO { STÉNOSIES / EMPHRAXIES }

OU STÉNOSIES ET EMPHRAXIES ANGIOSPERMIQUES

(Rétrécissements et obstructions des conduits du sperme).

9834. Rien n'est moins connu que les accidents qui peuvent résulter de la rétention du sperme. L'analogie (nos 8436, 8440) porte à croire que certaines lésions de l'angiosperme, telles que des phlegmasies, des compressions produites par des tumeurs développées sur

(1) Traité de Diagnostic, (no 2500), des considérations générales et pratiques ur le diagnostic des angiospermies.

n trajet, telles encore que le dépôt de substances coagulables dans cavité (sang, lymphe plastique, pus ou matière tuberculeuse) peunt avoir pour conséquence un obstacle à l'excrétion du sperme, et tant, des accidents en rapport avec une semblable cause. Sans ute, le fluide séminal n'est pas délétère, et l'on ne voit pas en néral survenir de phénomènes graves alors que l'action généra- e n'a pas lieu; mais cela peut dépendre de circonstances variées, r exemple d'un écoulement possible du sperme qui rejetterait lennent par l'urètre *le trop plein* des conduits de la semence; d'ailrs, chez les hommes robustes qui ne se livrent pas au coït, les llutions nocturnes préviendraient souvent les effets de la rétenn du sperme. Il n'en peut pas être ainsi dans les cas de sténosies d'emphraxies de l'angiosperme. Alors le fluide séminal pourrait érer, par la dilatation qu'il leur ferait subir, les conduits où il est rsé. Certes, les larmes ne sont pas *irritantes;* mais si elles viennent stagner dans le sac lacrymal, elles l'enflamment. Ainsi peut-il arriver pour le sperme et pour ses canaux. La similitude de rmes de l'angiosperme et de l'angichole doit conduire au dévepement d'affections analogues. S'il existe une sténosie ou une emraxie dans les conduits éjaculateurs, vers la prostate, par exemple, y aura dilatation, puis phlegmasie des cystospermes (vésicules sémilles), des conduits déférents et du testicule lui-même; de là, peute, quelques caractères séméiologiques précieux des affections protiques. Le doigt porté dans le rectum pourrait, en effet, trouver de aque côté de la vessie, les vésicules séminales tuméfiées et douloueuses. Si l'emphraxie ou la sténosie sont situées dans le trajet des nduits déférents, alors se manifestera, au-dessus, dans ces mêmes nduits et dans l'organe sécréteur lui-même, une accumulation de quides. C'est dans l'épididyme que les accidents dont il s'agit ont le us d'intensité et de durée. Plus d'une phlegmasie du testicule reconît pour cause la rétention du sperme. Serait-ce là, dans quelques cas, cause de didymites et d'épididymites observées à la suite d'uréthrites que l'on considère, peut-être à tort, comme une extension de la hlegmasie angiurique? Il est au moins certain que l'on ne suit pas ez les malades la propagation successive du mal à partir de rèthre jusqu'au testicule. Or, dans le cas de souffrance du conduit éthral, il est difficile que le sperme ne soit pas sécrété sympathiement (comme on le dit) en plus grande proportion que d'ordiire; et comme alors la prostate est souvent tuméfiée et doulou-

reuse, comme l'éjaculation est très-pénible, il peut bien se faire que parfois le défaut d'évacuation du sperme soit le point de départ de la didymite.

9835. Toutefois, une grave difficulté se présente ici : la phlegmasie des bourses qui suit l'uréthrite est plutôt une hydropéridid ymite qu'une inflammation de l'organe formateur du sperme (1). Mais une semblable difficulté a peu de valeur, car on voit souvent les membranes d'enveloppe s'enflammer consécutivement. La pleurite est souvent liée à la phlegmasie du poumon, la péricardite coexiste fréquemment avec la phlogose de l'endocarde, et l'encéphalite est, dans bien des cas, accompagnée de méningite. La tuméfaction du testicule enflammé est une circonstance anatomique propre à modifier la tunique vaginale, comme celle de la matrice phlegmasiée influence la portion utérine du péritoine, et de là, des inflammations dans les membranes séreuses périddidymites ou péritonéale.

9836. Du reste, les réflexions précédentes ont besoin d'être appuyées sur des observations nombreuses; elles ont surtout pour elle les analogies anatomiques et physiologiques qui, dans bien des cas, conduisent à la découverte de la vérité.

Résorption du sperme en deçà des sténosies angiospermiques.

9837. A la suite des sténosies et des emphraxies angiospermiques peut-il se faire, comme il en arrive à la suite des obstructions des voies biliaires, une résorption du liquide encore sécrété par la glande correspondante? Cela est probable, mais non prouvé. On peut attribuer en physiologie, à des causes de ce genre, l'influence si remarquable de la puberté sur l'organisation de l'homme, et, au défaut d'absorption du sperme chez les castrats, l'atteinte grave portée à la constitution de ces individus. Ce sont encore là des spéculations probables, mais non pas des choses prouvées.

Utilité de l'évacuation du sperme dans certains cas de didymite.

9838. Provoquer dans quelques cas l'éjaculation, pourrait être, dans les sténosies ou dans les emphraxies angiospermiques, une médication utile. Il est au moins certain que, dans la didymite consécutive à l'uréthrite, l'évacuation du liquide séminal a parfois soulagé les malades. On conçoit combien doit être grande la réserve avec laquelle, sous le point de vue moral, on doit parler de tels sujets. C'est au médecin à apprécier la ligne de conduite qu'il doit tenir et

(1) On pourrait donner au testicule le nom de spermogène, au foie celui de chologène, aux reins celui d'urogène, et ainsi de suite pour les autres glandes.

les conseils qu'il doit donner dans les circonstances variées où il peut se trouver et où il faut qu'il n'oublie jamais ce qu'il doit à sa conscience, à la morale et à la dignité de sa profession. Les bases du traitement des sténosies et des emphraxies de l'angiosperme doivent, en définitive, avoir beaucoup d'analogie avec celles des affections du même genre dont sont le siége les conduits de la bile ou de l'urine.

CHAPITRE III.

ANGIOSPERMITES

(Inflammations des organes génitaux de l'homme).

DIDYMITES		(du testicule).
ÉPIDIDYMITES		(de l'épididyme).
PÉRIDIDYMITES		(de la tunique vaginale).
ANGIOSPERMITES	inflammations	(des conduits du sperme).
CYSTOSPERMITES		(des vésicules séminales).
PRIAPITE		(de la verge).
BALANITE		(du gland).

9839. C'est dans les ouvrages de chirurgie que se trouve la description détaillée de ces diverses inflammations. Il est seulement quelques faits ou quelques idées que je crois devoir soumettre ici à la publicité.

Distinctions entre les didymites de causes diverses.

9840 1° Les didymites et les épididymites de causes traumatiques sont, par rapport à celles qui suivent l'uréthrite, assez rares. Ceci conduit à penser qu'il en est du testicule comme du foie (n° 8491), comme des glandes salivaires (n° 8321) et des reins (n° 8494), c'est-à-dire que le tissu glandulaire s'enflamme plutôt sous l'influence de maladies des canaux d'excrétion ou d'obstacles au cours des liquides sécrétés, que par suite de causes agissant directement sur les vaisseaux sanguins et sur le parenchyme glandulaire.

9841. 2° Ceci conduit à admettre que, dans les didymites de cause uréthritique, les évacuations de sperme peuvent avoir parfois des résultats avantageux.

9842. 3° Ceci conduit encore à établir une notable distinction sous le rapport du traitement, entre les phlegmasies traumatiques du testicule qui exigent les évacuations sanguines et les didymites de cause uréthritique qui cèdent beaucoup moins bien à cette médication.

9843. 4° En général, dans la curation des didymites, les saignées générales conviennent mieux que les saignées locales. Celles-ci, pratiquées sur le scrotum et sur les parties voisines, causent souvent des dermites et d'autres accidents qu'il faut, autant que possible, éviter. On ne voit pas quelles relations anatomiques pourraient faire espérer qu'une évacuation par les capillaires du scrotum dégorgeât le tissu même du testicule; car ici la cavité péridi-dymique (cavité de la tunique vaginale) est interposée entre le tégument et l'organe. Mieux vaudrait peut-être appliquer des sangsues sur la peau qui recouvre le cordon; mais enfin la saignée générale est encore préférable.

9844. 5° Un moyen qui m'a réussi et que j'ai employé depuis mon mémoire relatif à l'influence de la pesanteur sur le cours du sang, consiste à relever le testicule enflammé sur le ventre au moyen d'une compresse longuette attachée par ses deux extrémités à un bandage de corps et dont le plein corresponde à l'épididyme. La compression légère ainsi portée sur cette partie du testicule, hâte la résolution de la phlegmasie dont cette partie du conduit excréteur est si souvent le siége. Il est de règle pratique, dans les didymites, de ne pas laisser le testicule mal soutenu et déclive par rapport aux autres parties du corps. Le repos absolu est aussi extrêmement utile dans le traitement de la didymite, et cela soit pour empêcher les frottements de l'organe avec les parties voisines, soit pour empêcher qu'il ne reste déclive, soit pour prévenir les mouvements et les douleurs. Dans les mêmes intentions, les malades doivent aussi porter, lors de la convalence, un suspensoir bien fait. J'ai parfois employé avec un certain avantage la compression du testicule enflammé; plus souvent elle a assez incomplétement réussi. Difficile à établir convenablement, elle est, alors qu'elle est mal faite, plutôt dangereuse qu'utile.

9845. On emploie généralement les frictions mercurielles dans les indurations et dans les autres didymies chroniques consécutives aux phlegmasies du testicule. On les pratique sur le scrotum. Anatomiquement, on ne conçoit guère qu'une action directe puisse avoir lieu de cette sorte sur un organe séparé du derme par des couches celluleuses, séreuses et fibreuses. Je ne nie pas les résultats dont parlent des praticiens recommandables qui affirment être parvenus à dissiper de cette sorte des engorgements testiculaires. Je dis seulement n'avoir pas observé de résolution plus rapide à la suite de

l'emploi de ce moyen, que si j'avais eu recours à des frictions simples avec un corps gras. *Peut-être que celles-ci faites dans la direction du conduit qui forme l'épididyme réussiraient mieux que la plupart des médicaments.* Il est possible, du reste, que les résultats observés par divers praticiens aient été dus à la pénétration dans la circulation générale du mercure qui avait servi aux frictions sur le scrotum. Peut-être pourrait-on en dire autant de l'iode ou de l'iodure de potassium qu'on prescrirait avec avantage dans des circonstances semblables.

Péridiclymite (inflammation de la tunique vaginale).

9846. On est actuellement bien certain que la tumeur phlegmatique des bourses qui suit fréquemment l'uréthrite consiste, au moins en partie, dans une périclidymite. L'égalité dans la tension de la tumeur explorée par le toucher, la présence du testicule et de l'épididyme constatée vers la partie postérieure et supérieure de la tumeur au moyen de la palpation (qui peut y faire percevoir une sensation différente de celle qu'on obtient sur le reste de la partie malade), une matité absolue et sans aucune élasticité au doigt qui percute, une ponction exploratrice avec une canule dirigée par un trois quarts très-délié, l'issue par cette canule d'un liquide séreux, tels sont les moyens de constater l'existence d'une périclidymite. Le traitement de celle-ci diffère seulement de celui qui convient dans les cas de didymite, en ce sens que la compression est plus indiquée et qu'une ponction qui évacue le liquide épanché a été, entre les mains de notre laborieux et intelligent collègue, M. Velpeau, un très-grand moyen de soulagement pour les malades.

Angiospermites proprement dites. — Cystospermites; priapite; balanite.

9847. Les phlegmasies des conduits déférents, des conduits éjaculateurs (angiospermites proprement dites), celles de la vésicule séminale (cystospermite), étaient peu connues avant les travaux de M. Lallemand, et le sont encore très-imparfaitement. Leurs principaux signes seraient l'existence d'engorgements ou d'indurations, de dilatations accompagnées de douleurs qui augmenteraient par la pression. Ces phénomènes correspondraient exactement aux régions du corps où ces parties se trouvent placées. Le toucher du rectum pourrait avoir le plus grand avantage pour faire reconnaître la tuméfaction douloureuse des vésicules séminales. Un défaut d'écoulement du sperme, ou une éjaculation fort douloureuse, très-probablement des érections pénibles et sans résultat, *peut-être* l'ensemble

des accidents désignés sous le nom de satyriasis, seraient les phénomènes propres aux angiospermites qui doivent être souvent accompagnées des troubles fonctionnels en rapport avec une souffrance symptomatique de la vessie.

9848. Le traitement des angiospermites proprement dites repose sur les mêmes bases que celui de la didymite (n° 9840). La balanite, la priapite sont démesurément rares. Leur étude appartient complétement à la chirurgie.

CHAPITRE IV.

ANGIOSPERMOCÉLIES

(Tumeurs des organes génitaux).

ANGIOSPERPMO { PHYMIE / CARCINIE, ETC.

(Tubercules, cancers du conduit du sperme, des testicules, etc.).

Diagnostic plessimétrique de ces tumeurs.

9849. C'est seulement de quelques faits plessimétriques peu connus relatifs au diagnostic de diverses tumeurs du scrotum que nous voulons parler ici.

9850. Nous avons indiqué précédemment les caractères plessimétriques des tumeurs produites par les phlegmasies franches des testicules et de leur membrane séreuse (n° 9846). Dans l'*hydropéri-didymie* (hydrocèle), on obtient par la percussion une matité absolue sans élasticité sur tous les points de la tumeur, à l'exception de ceux où se trouve le testicule sur lequel le doigt éprouve une sensation de légère élasticité. Dans l'*hydropéritonie* avec *hydropérididymie* congénitale (ascite et hydrocèle congénitales), la matité de la tumeur scrotale se retrouverait dans l'abdomen, alors que celui-ci serait déclive par rapport à cette tumeur. Dans la *phlébectasie périangiospermique* (varicocèle), la percussion donne lieu à une matité absolue. Dans la *gastrotopie pérididymique* (gastrocèle scrotal), qui, du reste, est fort rare, on obtient des sons qui varient en raison des fluides élastiques, des matières, de la réunion de liquides et de gaz accumulés dans l'estomac déplacé (1). On trouve en conséquence, dans le scrotum, de la sonorité et de l'élasticité, de la matité, du bruit hydraérique, suivant que l'estomac hernié contient des gaz, des liquides ou des matières,

(1) Voyez une observation de M. Fabre citée dans le Procédé opératoire de la percussion (n° 311).

des fluides élastiques et des liquides. S'il y avait dans la tumeur de la sonorité, il suffirait de faire boire le malade pour que la matité ou le bruit hydraérique se produisît par la percussion. Dans l'*entérotopie pérididymique* (entérocèle), le son du scrotum serait alternativement sonore ou mat, suivant que des gaz ou que des matières traverseraient les intestins. Si le colon ou le cœcum se trouvaient dans la tumeur, une injection abondante par le rectum (et s'il n'y avait pas d'obstacle à l'abord des liquides) serait suivie, lors de la percussion, de la matité ou du bruit aérique. *Ces résultats sont, dans le diagnostic des hernies, de la plus haute importance* (1). Dans l'*épiplotopie pérididymique*, il y aurait, d'une manière constante dans la tumeur, une matité plus ou moins absolue. La *cysturotopie pérididymique* (hernie inguinale de la vessie) serait remarquable en ceci que la matité absolue de la tumeur disparaîtrait lors de l'évacuation urinaire et se reproduirait lentement ensuite. Dans la *didymopyie* (abcès des testicules), ou dans la *dydimitopyite* (abcès inflammatoire de la même partie), dans *la phymodidymie malaxiée* (tubercules ramollis dans les testicules), il y aurait une matité absolue du même genre que celle qu'on observe dans l'hydrocèle. Dans les didymophymies, scirrhosies et encéphaloïdies (tubercules, squirre, encéphaloïde du testicule), la percussion donne lieu sur tous les points indurés à un son mat plus ou moins sec et qui rappelle, dans certains cas, celui que donnent les os. S'il arrivait qu'un abcès des testicules contînt des liquides et des gaz, on pourrait y entendre le bruit hydraérique. Si des gaz seulement se rencontraient dans une tumeur scrotale, comme il en arriva dans un cas de fistule du rectum vu avec Samson, il y aurait une sonorité et une élasticité très-marquées.

9851. On conçoit combien de tels caractères, rapprochés soit des résultats de l'inspection, de la palpation et de la pondération, soit des inductions tirées de l'examen des fonctions, peuvent éclairer le diagnostic si souvent obscur des tumeurs, ayant leur siége dans les testicules et dans les parties voisines.

(1) Pour que ces mêmes résultats deviennent plus saillants, il est bon d'appliquer à l'opposite du point de la tumeur qu'on percute, un corps solide et uni (tel, par exemple, qu'une plaque de bois) qui soutienne la tumeur et augmente le son qu'elle donne.

CHAPITRE V.

SPERMATORRHÉE OU SPERMORRHÉE

(Écoulement de sperme, pollutions).

9852. Le mot spermatorrhée désigne nettement l'idée qu'il est appelé à exprimer; aussi l'auteur des Lettres sur l'encéphale n'a-t-il pas hésité à s'en servir. Si nous employons le substantif spermorrhée, c'est parce que nous préférons, dans le langage médical, des mots courts à ceux qui, mieux construits grammaticalement, ne rendraient pas mieux la pensée qu'il s'agit d'exprimer. Le terme pollutions est moins convenable que spermorrhée, car il ne désigne qu'une des manières d'éprouver des *pertes séminales*. Dans l'étude de celles-ci, on a le plus souvent compris des états organopathologiques divers et de nombreuses complications de phénomènes; c'est ce qu'a très-bien fait sentir M. Lallemand, et c'est aussi ce qui résulte de l'histoire de la science sur ce sujet. La spermorrhée peut être le symptôme d'angiospermies très-variées, comme d'angiuries nombreuses; les maladies du rectum peuvent être les points de départ de ces écoulements d'ailleurs tout à fait secondaires à des encéphalies et à des myélopathies. C'est très-récemment que ces faits ont été présentés sous leur véritable point de vue.

Historique.

9853. Hippocrate a donné une très-remarquable description de la consomption dorsale, et c'est avec raison que M. Lallemand la préfère de beaucoup à celle d'Arétée. La plupart des auteurs ont ajouté peu de choses à ce que Celse et Galien avaient écrit sur ce sujet. Trop souvent ils ont confondu sous le nom de gonorrhée, la blenurétrorrhée et la spermorrhée. La découverte et l'étude des zoospermes par Louis de Hamman, par Leuwenhoeck, Hartsœker, Needham, etc., fut un grand fait dont longtemps on ne tint pas assez compte comme diagnostic, et dont les modernes, tels que MM. Rayer et Lallemand, etc., ont tiré le plus grand parti. Le petit ouvrage de Tissot sur l'onanisme fut plutôt une compilation de forme populaire qu'un ouvrage scientifique. Le traité de Wickmann, traduit à Lyon, en 1817, par le docteur Sainte-Marie, a été de beaucoup plus utile; on en peut dire autant des écrits de Doussin-Du-

breuil et de M. Deslandes sur l'onanisme (1). Mais c'est principalement l'ouvrage de M. Lallemand sur les pertes séminales qui a rendu sous ce rapport les plus grands services (2).

Nécrorganographie.

9854. Dans un certain nombre d'observations de spermorrhées dont les unes lui appartiennent et dont d'autres ont été empruntées à divers auteurs, M. Lallemand a signalé dans l'angiosperme, des altérations anatomiques remarquables. Tantôt il s'agissait d'une phlegmasie caractérisée par la rougeur, le ramollissement, l'épaississement de la membrane muqueuse des conduits éjaculateurs, ou des vésicules séminales ; tantôt de variations dans la forme ou dans le diamètre des orifices de ces conduits dans l'urèthre ; ailleurs, la prostate était phlegmasiée, suppurée, hétérotrophiée ; dans quelques cas, les vésicules séminales présentaient des cloisons, des loges dans lesquelles se trouvaient du pus ou de la sérosité purulente, du sang ou de la sanie. Leur dilatation était parfois considérable, et ailleurs leur cavité, rétrécie et maintenue dans cet état à cause de l'induration des parois, ne pouvait contenir de grandes proportions de sperme. Chez certains sujets, il y avait simultanément des lésions du testicule ou de l'épididyme. Dans un plus grand nombre d'autres, il existait des uréthrites, des cysturopathies et même des néphropathies. La présence de calculs dans les reins ou dans la vessie, d'une ancienne affection de la cysture, etc., a existé aussi dans quelques cas. Nous verrons, lors de l'étiologie de la spermorrhée, que souvent il y a coexistence de maladie, soit du rectum (hémorrhoïdes, ascarides, etc.), soit de la moelle rachidienne, de l'encéphale, etc.

9855. Du reste, les occasions de nécroscopie dans les pertes séminales sont rares, et il est très-possible qu'en continuant à faire des recherches sur ce sujet, on puisse trouver des angiospermies plus variées que celles qui viennent d'être signalées. Dans certains

(1) Voyez, dans l'ouvrage de M. Lallemand, t. Ier, p. 315, des recherches curieuses sur l'étymologie de ce mot.

(2) On ne connaît pas un livre par des analyses passionnées, comme celles qu'on lit trop souvent dans nos journaux de médecine, et encore moins les connaît-on par les commérages entre médecins. *Pour juger de la valeur d'un ouvrage, il faut le lire*, et j'avoue franchement avoir reconnu dans celui de M. Lallemand le mérite qui avait présidé à la rédaction des Lettres sur l'encéphale. Avant cette étude, j'étais bien loin d'avoir sur la spermorrhée les notions qu'il était cependant indispensable d'acquérir.

cas de spermorrhée, il est possible qu'on ne trouve dans l'angiosperme, lors de la nécroscopie, aucune lésion anatomique appréciable.

Biorganographie.

9856. L'évacuation du sperme, sa présence sur la verge, sur les poils, le linge; son mélange avec l'urine, sont les caractères positifs des spermorrhées. Quand cette évacuation est accompagnée des phénomènes spasmodiques propres à l'éjaculation, rien n'est plus facile que de s'assurer de la réalité de cet écoulement. Ce n'est pas alors qu'il est surtout utile de le constater, car le plus souvent l'action dont il s'agit est en rapport avec des faits physiologiques qui, trop réitérés cependant, produisent des effets du même genre que les pertes séminales proprement dites. Certaines spermorrhées ont lieu la nuit (pollutions nocturnes), et elles sont facilement reconnaissables : par les taches spéciales qu'elles forment et qui, délayées, présentent une odeur particulière; par l'état visqueux et demi-transparent du liquide ; par leur odeur particulière qui rappelle celle des os que l'on scie; par le souvenir des sensations que le malade a éprouvées en dormant, etc. ; le degré de consistance du fluide et la teinte plus ou moins foncée des taches donnent des notions sur le degré de concentration des éléments solides du sperme évacué. D'autres spermorrhées, peu connues avant l'ouvrage de M. Lallemand, se déclarent le jour (pollutions diurnes); il est très-douteux qu'il y ait eu jamais un écoulement continuel du fluide séminal tel qu'on l'a supposé exister dans l'uréthrite (désignée en conséquence sous le nom de *gonorrhée*). La spermorrhée continuelle pourrait être reconnaissable en ce qu'un fluide semblable au sperme et différent du simple mucus ou de l'urine, serait rendu par suintement d'une manière incessante. Plus souvent la perte séminale s'opère, alors que le malade se livre à des efforts de défécation ; une quantité souvent assez considérable de sperme s'écoule par l'urèthre, et cela au moment où les fèces passent au niveau des cystospermes et les compriment. D'autres pollutions diurnes, malheureusement très-fréquentes, se font lors de l'excrétion urinaire. Elles sont plus difficiles à reconnaître. Elles n'ont pas lieu avant, mais après le jet urinaire; c'est un liquide visqueux demi-opaque qui s'écoule ainsi, et cela fréquemment sans coexistence des secousses convulsives de l'éjaculation. Si le malade est placé dans un bain, le sperme, plus épais que l'urine, s'écoule à la façon du sirop, en formant des

stries allongées. Au fond du vase qui contient le liquide urinaire excrété, se rencontrent, suivant M. Lallemand, de petits grumeaux grisâtres ressemblant assez à de la semoule cuite. Les pollutions diurnes ont encore quelquefois lieu à la suite de l'équitation, de l'attitude assise prolongée, des efforts de défécation, alors que les matières sont très-consistantes; elles paraissent encore se déclarer lors des congestions hémorrhoïdaires et des démangeaisons qu'elles causent, ou du prurit extrême occasionné par la présence des ascarides vermiculaires.

9857. Il est rare que des éjaculations de sperme soient assez répétées et assez rapprochées pour que ce liquide soit coloré par du sang ou soit remplacé par ce même sang. Toutefois, M. Lallemand cite quelques exemples de ce fait, t. Ier, p. 480.

9858. La quantité de sperme évacué à chaque fois, et surtout les proportions de celui qui est à plusieurs reprises excrété dans un jour, varie infiniment. Il serait utile de pouvoir donner une limite absolue aux quantités qui peuvent en être rendues, sans que la santé en souffre. Cela est impossible; en effet, la constitution, l'âge, les conditions de circulation et de composition du sang de chaque individu, la nourriture dont il fait usage, la manière dont il dirige les autres parties du régime, etc., sont autant de circonstances qui font varier les proportions de sperme qui peuvent être excrétées sans danger dans un temps donné. Certaines gens se trouvent très-mal de l'évacuation journalière de quelques gouttes de liqueur séminale, tandis que d'autres peuvent en perdre des quantités de beaucoup plus considérables, sans aucun inconvénient sensible. Ceux qui sont plus ou moins anémiques ou hydrémiques supportent fort surtout mal des évacuations spermatiques même faibles. Le contraire a généralement lieu dans les cas de panhyperémie.

Présence des zoospermes.

9859. De tous les caractères physiques du sperme, le plus positif est celui de la présence dans les liquides qui en offrent l'apparence, ou dans ceux avec lesquels il est mêlé, des animalcules qui lui sont spéciaux. Nous renvoyons à l'étude des ouvrages de physiologie ou de microscopie, et surtout au deuxième volume du Traité des pertes séminales par M. Lallemand, pour la description détaillée des zoospermes. Nous indiquerons seulement ici ce qu'il est indispensable de savoir sous le rapport pratique.

9860. Les zoospermes sont reconnaissables à leur tête sphérique et à leur appendice caudal qui, réunis, donnent à l'ensemble de ces êtres la forme d'un têtard. Leur volume mesuré par les micrographes (Leuwenhoeck, Needham, Prévôt et Dumas, Devergie, Mandle, Lallemand, etc.) est si petit, qu'une seule goutte de sperme en contient souvent un très-grand nombre. Vivants, ils se meuvent avec une grande rapidité. L'addition d'eau et d'urine à ce fluide ne fait pas cesser ces mouvements, tandis que le plus faible commencement de putréfaction a pour effet leur immobilité. On les trouve non-seulement dans le sperme rendu par éjaculation, mais dans celui qui en est expulsé à la suite des efforts de défécation ou qui se mêle aux dernières quantités d'urine épanchée. Certains micrographes admettent que les zoospermes ont une forme et un volume bien arrêtés, bien déterminés, et qu'ils sont toujours identiques les uns avec les autres. M. Lallemand ne partage en rien cette manière de voir. Il admet, en effet, que, dans le principe, les zoospermes ne sont que des points brillants d'un très-petit volume qui deviennent plus tard des corps ovoïdes, sans extrémité caudale et qui sont aussi susceptibles de mouvements spontanés ; il cite des faits à l'appui de cette opinion. Les granulations grisâtres observables à la vue, non appréciables au toucher, et que l'on trouve parfois au fond de l'urine, lui paraissent aussi être de la même matière. Il résulte de là que la présence de ces divers corps dans l'urine ou dans le mucus excrété de l'urèthre, etc., sont des indices de spermorrhée. Les formes, les dimensions de l'extrémité caudale, l'existence de celle-ci, l'énergie des mouvements des animalcules sont, d'après M. Lallemand, susceptibles de très-grandes variations correspondantes au degré d'énergie de la constitution de l'homme comme aussi à son état de santé ; aussi l'état de maladie du sujet est-il suivi de la déformation, du défaut de mouvement et même de la destruction des zoospermes. On ne les rencontre plus dans certaines affections chroniques qui ont été suivies d'une grande exténuation. Les zoospermes se meuvent plus facilement dans la liqueur séminale peu liquide ou dans celle à laquelle on ajoute un peu d'eau ou d'urine.

Micrographie des zoospermes.

9861. Il serait beaucoup trop long, pour le plan de cet ouvrage, de décrire ici les procédés employés par MM. Devergie et Mandle, et par plusieurs autres, pour soumettre le sperme à la micrographie. Un tube de verre effilé, une pipette, etc., ont été employés par

I. Lallemand pour recueillir l'urine contenant du sperme, et pour orter celui-ci sur le porte-objet. C'est au fond du liquide urinaire que se trouvent les zoospermes; c'est là qu'il faut aller les chercher. onsidérant que les pertes séminales ont lieu *à la suite* de l'excrétion de l'urine et qu'il reste du sperme dans l'urèthre, on trouve que le rocédé le plus commode et le plus pratique est de recueillir sur n verre, après l'évacuation urinaire, le fluide qui se trouve encore ans le canal uréthral et de l'examiner ensuite au microscope. Deséchés, placés entre deux verres, conservés, les zoospermes se conservent, et il suffit d'une petite quantité d'eau pour leur rendre leur pparence. Les taches spermatiques, desséchées sur le linge, conennent encore des animalcules qu'il est possible d'y recueillir après es avoir délayées, etc.

9862. Pour bien examiner tout ceci, il faut, dit M. Lallemand, on pas le microscope Raspail, tout à fait insuffisant, mais un excelent microscope, celui d'Amici par exemple; et l'on doit suivre pluieurs précautions qu'il indique avec le plus grand soin.

Étiologie.

9863. Sous l'influence de *modifications très-variées dans la structure ou dans les fonctions de l'angiosperme*, il peut se déclarer une permorrhée anomale. Les attouchements répétés du pénis et des arties génitales, quand ils ont commencé avant la puberté, et u'ayant ensuite continué, ils ont été suivis d'éjaculations fréquentes, n sont des causes très-ordinaires. Il serait impossible de fixer le ombre d'évacuations de cette sorte qui, ayant lieu en un jour, en ne ou plusieurs semaines, deviennent dangereuses. Le tout dépend e la constitution de l'état pléthorique ou non, etc., des individus hez lesquels les pollutions existent. Chez tous, cette habitude imorale est très-dangereuse, et s'y livrer est compromettre sa santé, on énergie virile et intellectuelle et commettre une action honteuse.

9864. Les enfants qui se livrent à *la masturbation* avant que le perme soit formé, s'exposent ainsi à être atteints, lors de la puberté, e pertes séminales. *Les excès vénériens* sont des causes fréquentes e spermorrhée, et soit que, proportionnément à sa constitution ou ses aptitudes, on répète trop le coït, soit qu'on en prolonge de eaucoup la durée, soit qu'on réitère cette action avant qu'une nouelle sécrétion spermatique ait eu le temps de s'établir, etc., il peut ésulter de tout ceci des pertes séminales involontaires. Des stimuations du canal de l'urèthre ou de la verge étrangères aux fonctions

génitales, sont dans le même cas. C'est ce qui a lieu pour l'uréthrite et pour la blenurétrorrhée, et M. Lallemand a cité de remarquables observations dans lesquelles il a suffi de la présence habituelle de l'humeur sébacée au-dessous du prépuce *à la suite d'un phymosis*, pour déterminer une excitation du gland suivie de spermorrhée. Il en a été ainsi de l'extrême sensibilité des téguments de ce même gland. Comme on voit *l'inflammation dans l'uréthrite* s'étendre parfois vers les reins; ainsi elle *peut se propager vers les cystospermes*, vers le canal déférent et le testicule, et donner lieu ainsi à des lésions anatomiques ayant des pertes séminales pour conséquences. Les urétrosténosies et particulièrement les affections variées de la prostate, fréquentes à l'âge mûr, et particulièrement les calculs vésicaux et beaucoup d'autres angiuropathies, peuvent aussi être dans le même cas. L'équitation a parfois exercé une influence sur l'apparition et sur la continuation de la spermorrhée.

9865. Un assez grand nombre de *substances qui, portées dans le sang*, et de là dans l'urine, *exercent ensuite une action sur l'angiure*, peuvent aussi modifier directement ou indirectement l'angiosperme de manière à donner lieu aux pertes séminales. Cette proposition est vraie : des cantharides, du baume de copahu ou du poivre cubèbe pris avec excès; du nitrate de potasse et de quelques autres diurétiques. On trouve dans l'ouvrage de M. Lallemand plusieurs observations dans lesquelles les boissons alcooliques prises avec excès ont paru avoir de l'influence sur le premier développement de la spermorrhée.

9866. *Les affections du rectum et de l'anus* ont une action marquée sur la production des pertes séminales. Les congestions sanguines habituelles, les phlegmasies légères et persistantes, les hémorrhoïdes développées à l'anus ou au-dessus des sphincters, les fissures, sont particulièrement dans ce cas. De la même façon que ces états pathologiques provoquent parfois des érections habituelles, ils causent aussi fréquemment une spermorrhée. *Les ascarides vermiculaires* donnent surtout lieu à celle-ci d'une manière fréquente, et M. Lallemand a cité des faits curieux dans lesquels l'action d'une semblable cause avait été évidente.

9867. Toutes *les causes qui peuvent agir sur les organes génitaux et urinaires* d'une manière plus ou moins immédiate, peuvent, dans certaines circonstances, donner lieu à la spermorrhée; de ce nombre sont à coup sûr les écarts de régime habituels et les aliments

itants et médiocrement réparateurs, et un très-grand nombre de
:onstances ou d'actions qui dépendent plus ou moins du cerveau
e l'intelligence. C'est ainsi que les lectures lascives, que les images
iques, que les pensées et les rêves érotiques, que l'amour dépas-
t de justes bornes, que la vie sédentaire, que les orgies, les excès
coït dans les premiers temps d'un mariage désiré, que la fré-
ntation de gens à mœurs perdues, que la réunion avec des indi-
us livrés à la masturbation, sont des causes de pertes séminales.
ce sens, l'habitation des enfants dans les établissements publics
e graves inconvénients. Sous ce rapport, l'éducation dans la fa-
lle est infiniment préférable, et la surveillance paternelle qui y
exercée ne peut pas être remplacée; mais cet avantage est com-
sé par bien des inconvénients, et trop souvent c'est chez les pa-
ts eux-mêmes, en jouant avec de jeunes camarades déjà dé-
chés, que les enfants ont appris ce qu'ils n'auraient pas dû
oir, et ont contracté de déplorables habitudes. On a même vu
femmes plus âgées les donner à des nourrissons ou à de
-jeunes sujets qui ont conservé ce défaut suivi plus tard de
tes séminales. M. Lallemand rapporte à la spermorrhée la ma-
e qui fit le désespoir de J. J. Rousseau et qui le plongea dans
mélancolie perpétuelle. Il rappelle à cette occasion l'influence
ieuse qu'exerça sur l'auteur des *Confessions*, alors très-jeune, une
rection qu'on avait trop souvent alors l'habitude d'infliger à l'en-
ce.

868. Relativement à l'influence que *l'intelligence* peut avoir
la production de la spermorrhée, il faut distinguer avec M. Lal-
and deux choses : *l'instinct encéphalique* et *le besoin matériel :* ce
nier, alors qu'il est réel, dispose peu aux pertes séminales, et le
mier, alors qu'il est exagéré et sans besoin matériel, expose à
spermorrhée, sinon abondante, du moins répétée et dange-
se. M. Deslandes admet que l'éjaculation accompagnée d'une
ation de plaisir et de mouvements en rapport avec cet acte est
énervante que la spermorrhée qui ne provoque ni sensations
nouvements. M. Lallemand adopte au contraire d'après une lon-
expérience qu'il appuie sur des raisonnements fondés, une opi-
n opposée.

869. On a admis que *certaines affections du cervelet* pouvaient
cer une notable influence sur le développement des pertes sé-
ales, et il est de fait que le coucher sur le dos, qui a pour con-

séquence la déclivité et par conséquent les congestions hypostatiques du cervelet, favorise les pollutions. On a cité des observations dans lesquelles des éjaculations fréquentes avaient été les suites de diverses affections cérébelleuses. Il faut attendre que l'on soit plus arrêté sur la réalité du rôle attribué par Gall au cervelet dans les fonctions génitales, pour apprécier la valeur de cet ordre de causes de spermorrhées. *Les myélopathies* semblent, dans quelques cas, agir sur la sécrétion du sperme; mais une telle influence est très-complexe. Il est au moins certain qu'on voit des gens atteints de rachisophymie avec affaiblissement des extrémités inférieures et qui sont sujets encore à des pollutions abondantes qui contribuent à augmenter le mal. M. Lallemand cite, d'un autre côté, le cas d'un paraplégique qui, devenu tel à la suite d'une chute, avait de fréquentes érections sans éjaculations.

9870. On a accusé *des causes internes, telles que le virus vénérien*, d'influer sur l'apparition de la spermorrhée. Il faut ici distinguer deux choses, et la disposition générale qu'on admet exister et les phénomènes locaux qu'on y rapporte. On ne conçoit guère que la syphilis cause des pertes séminales; mais on doit penser que l'uréthrite syphilitique ou que des ulcérations du gland avec phymosis puissent être le point de départ d'une cystospermite, suivie elle-même de spermorrhée.

9871. De la même façon, *le vice dartreux*, si tant est qu'on l'admette, ne peut guère donner lieu à des pollutions; mais des dermites préputiales (dites dartreuses) sont susceptibles d'y donner lieu. Remarquons ici que beaucoup de ces prétendues dartres sont dues à des lésions matérielles locales et guérissent sans médication interne; c'est ainsi que, dans plusieurs cas mentionnés par M. Lallemand et rapportés par lui à une cause dartreuse, l'opération du phymosis a guéri, soit le mal du prépuce, soit la pollution. Pour ma part, j'ai fait dissiper, par des lotions avec l'eau pure répétées un grand nombre de fois dans un jour, par des soins de propreté, et en évitant que la peau du scrotum fût en contact avec la partie des téguments malades, des dermites de la région interne et supérieure des cuisses. Plusieurs médecins, d'ailleurs instruits, avaient considéré de telles affections comme dartreuses. M. Lallemand lui-même, dans plusieurs de ses observations, admet une cause semblable à des dermites analogues et dues, suivant nous, au frottement et au contact du scrotum avec la peau des cuisses. D'après ce qui précède, il

st en rien prouvé pour nous qu'une disposition dartreuse puisse
la cause de spermorrhée.

9872. On a admis que *l'hérédité* elle-même avait une influence
les pertes séminales, et M. Lallemand cite trois frères qui furent
lement atteints de pollutions nocturnes, t. II, p. 217.

Symptomatologie.

9873. *Les symptômes locaux* observables dans la spermorrhée
réduisent aux signes physiques dont il a été fait mention (n° 9856)
à l'état des testicules et du pénis. Souvent les glandes spermogé-
ues sont petites, assez molles, mal soutenues, car le cordon des
sseaux est long et grêle; fréquemment les veines de celui-ci sont
iqueuses. D'autres fois, cependant, rien de semblable ne se fait
marquer, et les testicules et leurs annexes ont les apparences de
at physiologique. On en peut dire autant du pénis qui, chez un
and nombre de spermorrhéiques, est mou, bien que volumineux,
chez lesquels les érections sont ou faibles ou même nulles. Ceci a
incipalement lieu chez ceux qui se sont livrés à la masturbation
ant la puberté, et chez les hommes épuisés depuis longtemps par
pollutions. Hors des conditions précédentes, quand la spermor-
ée est récente et médiocrement abondante, les érections peu-
nt avoir lieu comme dans l'état nomal. L'éjaculation, à la suite
une spermorrhée abondante, est tantôt lente, difficile, mais plus
uvent elle survient très-promptement et est accompagnée de sen-
ions faibles. Dans presque tous les cas, chez les gens sujets aux
lutions, la quantité de sperme, éjaculée à chaque coït, est petite,
fluide séminal a peu de densité et contient une faible proportion
zoospermes.

9874. *Les digestions* à la suite de la spermorrhée sont altérées
façon diverse. Dans le principe, il y a plutôt diminution qu'aug-
ntation de l'appétit, car la déperdition du sperme n'a pas en-
re réagi sur l'économie d'une manière funeste. Plus tard, la chi-
fication devenue laborieuse, est accompagnée du dégagement de
s qui dilatent l'estomac et l'intestin, et qui sont souvent rendus
ec peine. Les malades mangent souvent beaucoup et cependant
maigrissent. Ailleurs ils ne peuvent prendre que de faibles quan-
és d'aliments, et c'est surtout alors que la constipation est fré-
ente. Parfois un régime excitant et tonique paraît d'abord soula-
r; mais plus tard il arrive qu'il ramène la spermorrhée et qu'on
forcé d'y renoncer, et d'avoir recours à un régime doux, à du

lait pour aliment, et à de l'eau pour boisson. Les indigestions fréquentes dans de tels cas ramènent souvent les pertes séminales (Lallemand). Des sensations pénibles à l'estomac, des souffrances dites nerveuses, une série d'accidents angibrômiques variés, rapportés par les auteurs à la dyspepsie et à l'hypochondrie, sont, dans les spermorrhées, des accidents principaux qui se déclarent vers le tube digestif.

9875. En général, les gens atteints de spermorrhée sont faibles, cacochymes et amaigris; mais il n'en est pas toujours ainsi, et suivant M. Lallemand, des hommes à figure fleurie et dont l'apparence est celle de la santé, sont parfois atteints de pertes séminales. Il est utile en diagnostic de tenir compte de ce fait, car il est de ces individus que l'on croit bien portants et qui, atteints de spermorrhée, sont tourmentés par les symptômes de ce mal, et sont frappés d'impuissance ou de stérilité. Les parents veulent les marier, dit M. Lallemand, et comme ces gens savent bien quel est l'état de leurs organes génitaux, il arrive qu'ils s'y refusent et qu'on les tourmente mal à propos. De là une série d'idées plus ou moins tristes.

9876. *La respiration* est souvent faible, difficile, laborieuse; comme chez tous les sujets faibles, il y a ici une plus grande disposition que chez d'autres aux bronchites et aux autres affections pulmonaires. La pneumophymie n'est pas directement produite par les pertes séminales; mais il est de fait que les phthisiques en sont souvent atteints. Hippocrate avait déjà parlé des *palpitations dites nerveuses* qui succèdent aux excès vénériens et peuvent ensuite durer toute la vie, comme le remarque M. Deslandes; M. Lallemand rapporte ces accidents à la continuation de la spermorrhée. Il y a lieu de croire que bien souvent les palpitations dont il s'agit sont liées à l'*anémie* ou à l'*hydrémie* qui peuvent être les conséquences des pertes séminales.

9877. Sous l'influence des spermorrhées, qui parfois deviennent excessives, il arrive que *les besoins d'uriner* deviennent *très-fréquents*, qu'il se manifeste un état d'*irritation habituelle de l'urèthre* d'où peuvent résulter des congestions ou des *contractions spasmodiques de ce conduit*, et partant de la dysurie; ailleurs, un *catarrhe de la vessie* où des prostaties variées se dessinent; ailleurs encore la vessie est anerviée, ou il survient des néphropathies. Évidemment la propagation du mal a lieu, comme le remarque M. Lallemand, par la continuité de l'angiure. Du reste, dans bien des cas d'angiurie

de spermorrhée existant simultanément, il est difficile de préci-
r laquelle des deux affections est le véritable point de départ.

9878. Sous l'influence de la spermorrhée, *les contractions mus-
laires s'affaiblissent ou perdent de la régularité.* Dans des cas ex-
êmes, on observe même *la paralysie des membres inférieurs.* Ces
mptômes persistent après que la masturbation a cessé. M. Lal-
mand attribue un tel fait à la continuation des pertes séminales
urnes. Cet auteur parle d'un jeune homme de seize ans qui, atteint
épilepsie à la suite d'une masturbation excessive, fut un mois sans
oir d'accès, alors que le prépuce atteint de phymosis lui fut en-
vé. *La sensibilité* est souvent *modifiée.* Hippocrate parle d'un *four-
illement qui descend de la tête aux lombes le long de la colonne verté-
ale* (ce qui paraît être fort rare). Il est assez commun d'observer
s *douleurs dans le dos et les lombes* qui ne sont autres que des *né-
algies intercostales.* M. Deslandes considère comme fréquentes, à
suite de la masturbation, la *myélite* et l'*amyélonervie.* Mais M. Lal-
mand ne pense pas qu'elles soient aussi fréquentes, et regarde
mme des *contractures musculaires* beaucoup de paraplégies ob-
rvées. L'affaiblissement simple des muscles des lombes et les dou-
urs des membres ont pu en imposer ici pour une anervie. *L'audi-
n* est parfois *le siége de certaines aberrations, de bruits spéciaux as-
z analogues à ceux qui existent dans l'hydrémie.* Tels étaient, par
emple, les sons qu'entendait J. J. Rousseau et qui le tourmen-
ient souvent (*Confessions*, part. I, liv. VI); *les yeux sont ternes, sans
lat,* sans expression; on les voit *cernés, enfoncés, creux; la pupille
t sensiblement dilatée.* Ces organes, dit M. Lallemand, *manquent de
ute attraction communicative;* des *contractions spasmodiques des pau-
ères* sont fréquentes. Il se déclare des phénomènes de *diplopie*, de
otophobie, d'*héméralopie*, de *dysnervie* ou même d'*anervie optique*,
us ou moins prononcés; l'amaurose qui suit la spermorrhée est
compagnée de dilatation des pupilles. Ce caractère distingue bien
tte anopticonervie du défaut d'action visuelle en rapport avec
e excitation trop vive de la rétine.

9879. *Le sommeil*, dans une spermorrhée parvenue à un haut
gré, est souvent *très-léger et tout à fait troublé.* Plus tard il devient
ès-pénible, car des sensations internes donnent lieu à *des rêves* ou
des cauchemars fatigants; il arrive même que *le sommeil se perd* et
e les souvenirs de leur impuissance et de la triste vie qu'ils mènent
nt pour les spermorrhéiques la source des plus *cruelles pensées.* Dans

le jour, leur faiblesse, leur *fatigue* et leur *besoin de dormir sont extrêmes*, et *les nuits ils ne peuvent se reposer;* on en voit qui se livrent, pendant la durée de ces nuits, à une *déambulation continuelle.* Une *douleur vers le front, l'occiput* ou dans d'autres points de la tête, est assez fréquente et en a imposé à divers médecins pour des phlegmasies encéphaliques. De véritables *encéphalémies*, et, à plus forte raison, des *hémo-encéphalorrhagies,* sont rares chez les gens atteints de spermorrhée; seulement ils sont parfois atteints de *vertiges*, d'*étourdissements* et d'*une sorte de délire.* M. Lallemand admet que, dans de tels cas, il y a aussi *congestion sanguine de la face.* Il regarde, dans ces circonstances, les saignées comme dangereuses. J'avoue qu'il me paraît fort difficile de distinguer, par des signes un peu positifs, l'encéphalopathie dont il s'agit de l'encéphalémie proprement dite. C'est bien plutôt alors qu'il y a coexistence d'anémie dans les organes autres que l'encéphale, qu'il serait alors peu convenable de tirer du sang.

9880. *L'état de l'intelligence*, à la suite de la spermorrhée, *n'est rien moins que constant.* En général, *les malades deviennent tristes,* bien que parfois ils aient des *accès de gaieté exagérée;* ils finissent par devenir indifférents aux femmes ou même à les prendre en dégoût. De là, à la suite d'excès vénériens, continués pendant les premiers mois d'un mariage d'inclination, cette froideur qui survient quelquefois et qui finit, dans certains cas, par être de l'éloignement ou même de la haine. A part les faits où des ascarides entretiennent des pertes séminales, faits dans lesquels des *rêves lascifs* et *souvent obscènes ont fréquemment lieu, parfois le sens instinctif du besoin des sexes n'a plus lieu.* Il arrive alors en partie ce qu'on voit chez les gens qui ont perdu le pénis. Les malheureux qui, dès les premiers jours du mariage, sont impuissants, sont particulièrement ceux dont le moral est le plus *cruellement affecté.* En général, *le courage, la volonté éprouvent une notable diminution*, de sorte que *la lâcheté et la débilité de caractère sont très-marqués* sur de tels malades; il en est cependant qui, pour mettre fin à leur vie, ont des apparences d'énergie qui ne sont que l'expression du désespoir.

9881. Par cela même qu'ils *sont fréquemment devenus impropres aux relations sexuelles*, et en conséquence aux rapports sociaux, les hommes affaiblis par la spermorrhée continuée *deviennent* complétement *égoïstes*; *leur caractère est difficile*, acariâtre; ils répondent aux soins dont ils sont l'objet par de l'indifférence, des mots dé-

agréables, ou de la dureté. Susceptibles jusqu'à l'*irrascibilité*, ils croient toujours qu'on connaît leur infériorité sous le rapport des fonctions génitales, et qu'on cherche à y faire de malignes allusions. Tantôt ils se livrent à une colère éphémère et sans but, et d'autres fois ils tombent dans une langueur et dans un découragement extrêmes.

9882. C'est chez de tels individus que se déclarent le plus souvent des phénomènes d'*hypochondrie*. Leur *pusillanimité* jointe à leurs souffrances angibrômiques habituelles, à leur morosité et à leurs inquiétudes vagues, les porte à *s'occuper sans cesse des indispositions même légères qu'ils éprouvent. Le soin de leur santé les préoccupe continuellement*. La moindre lésion les épouvante ; une crainte puérile de la mort leur fait consulter parfois les médecins, souvent des charlatans, sans que pour cela ils suivent les avis, soit des uns, soit des autres. L'état du tube digestif, les gaz qui s'y accumulent, la constipation qui s'y joint, attirent surtout leur attention et sont les sources de maux réels dont leur imagination malade exagère la gravité (1). *La mémoire*, à la suite de spermorrhées excessives, *perd de son énergie*, ainsi qu'on le voit souvent chez les jeunes écoliers qui, remarquables d'abord par le développement de cette faculté, ne peuvent ensuite se rappeler des faits et des mots, alors qu'ils ont contracté la déplorable habitude de la masturbation ; *l'intelligence éprouve parfois la même diminution que la mémoire*, et M. Lallemand cite des avocats distingués, plusieurs médecins instruits qui, à l'âge mûr, avaient été obligés de renoncer à leurs travaux et à leur carrière par suite d'une spermorrhée abondante. L'altération dans l'intelligence peut être portée jusqu'à *l'aliénation mentale*, qui prend

(1) Il est impossible de faire sentir avec plus de force et de vérité l'abus dans lequel tombent les médecins, alors qu'ils substituent l'étude d'entités pathologiques à celle des états organopathologiques, que ne le fait M. Lallemand, à l'occasion de l'hypochondrie (t. III, p. 147) : « A force d'employer un mot d'une manière vague, on en a fait, dit-il, un être réel. Cette espèce d'*incarnation* est une des illusions les plus communes de l'esprit humain ; c'est la plus grande plaie de toutes les sciences et en particulier de la médecine ; mais les esprits sévères n'ont jamais été dupes de cet abus de langage. »

Appliquez à la fièvre typhoïde, au rhumatisme et à une foule d'autres maladies cette proposition de M. Lallemand, et vous arriverez nécessairement et à la doctrine des états organopathologiques, et à l'onomapathologie dont le professeur de Montpellier n'a pas manqué de se servir fréquemment. Exemples : spermorrhée, spermogénie, etc.

tantôt les caractères de *la manie;* d'autres fois, de *la mélancolie* même *avec penchant au suicide;* ailleurs, *de la démence*, et qui peut aussi se terminer par *la paralysie générale.* M. Lallemand pense même que certains cas considérés par les auteurs comme des *apoplexies nerveuses* n'étaient autres que les effets de pertes séminales.

9883. Tel est *l'ensemble des phénomènes observés* dans les spermorrhées abondantes et continues. *Il ne faudrait pas croire qu'ils se dessinent simultanément et dans un ordre déterminé sur un seul individu. Jamais peut-être il n'en arrive ainsi,* et le plus souvent quelques-uns d'entre eux seulement se manifestent. En général, quelques-uns ou plusieurs de ces symptômes sont tout à fait prédominants, ce qui conduit les médecins à se méprendre sur le caractère du mal. Du reste, rien de moins constant que l'ordre de succession dans l'apparition de ces divers phénomènes.

Diagnostic.

9884. Les symptômes qui viennent d'être relatés ne peuvent en rien démontrer l'existence de la spermorrhée. Leur apparition isolée, ou mieux simultanée, porte le médecin instruit à soupçonner, à supposer ou même à regarder comme probable la présence habituelle de pertes séminales. Les circonstances commémoratives apprenant que les malades se sont livrés à la masturbation, à des excès vénériens, etc., sont aussi très-propres à augmenter la somme de telles probabilités; mais, en définitive, *le seul caractère positif de la spermorrhée est la présence de zoospermes dans la matière d'un écoulement uréthral, dans les taches du linge ou dans l'urine.* C'est seulement dans les cas où cette spermorrhée serait accompagnée de troubles fonctionnels et d'altérations dans la santé qu'il faudrait la considérer comme une cause morbide.

9885. Le pronostic des pertes séminales étant la conséquence des circonstances variables qui viennent d'être énumérées comme étiologie, comme pathologie, ou qui bientôt vont l'être comme thérapeutique, ne peut être indiqué ici d'une manière générale.

Pathogénie.

9886. Les considérations précédentes (nº 9863) nous ont assez fait voir de quelle façon se produit la spermorrhée et de quelle manière elle est entretenue. Nous chercherons, à l'occasion de l'étude, soit de la manie et de l'idiotie en général, soit de la lypémanie ou de la nosomanie (hypochondrie) considérées en par-

iculier, comment il se fait que les pertes séminales avec affaiblissement des organes génitaux influent d'une manière si déplorable sur es facultés affectives et intellectuelles; bornons-nous à faire remarquer ici : 1° que les effets les plus constants et les plus positifs de la permorrhée sont en rapport avec une véritable asthénie; 2° que ette asthénie peut dépendre de causes très-variées; et, par exemple, le l'anémie, de l'hydrémie, etc., observées dans de tels cas; 3° que 'extrême abondance de la sécrétion du sperme doit avoir une influence extrême sur l'état d'affaiblissement du système nerveux; car l est impossible qu'une portion de cet inconnu qu'on appelle la vie, e distribue à un fluide destiné à la reproduction d'un nouvel tre, sans qu'il en résulte une certaine déperdition de cette même ie. Ajoutons encore que le mauvais état des digestions et des autres onctions, que les pensées tristes auxquelles se livrent les gens atteints le spermorrhée habituelle, doivent singulièrement contribuer à ugmenter l'asthénie dont il est ici question. Notons enfin que les ymptômes observés chez un grand nombre de gens atteints de pollutions ont souvent de l'analogie, tantôt avec les phénomènes hystériques (symptômes d'hypochondrie) (n° 9910), tantôt avec ceux de l'hydrémie des jeunes filles (anémie, asthénie observées chez certains permorrhéiques).

9887. L'affaiblissement qui, à la suite des spermorrhées ou es excès vénériens, a si fréquemment lieu dans les membres inféeurs et dans la vessie, peut tenir à deux séries de causes : 1° à asthénie dont il vient d'être parlé (n° 9886); 2° à l'effet même des ontractions musculaires énergiques auxquelles se livrent, pendant e coït et l'éjaculation, les muscles des régions lombaires et fessières. l est même possible que le nerf lombo-sacré qui réunit les plexus mbaire et sacré soit plus ou moins altéré, lors des mouvements du uscle psoas avec lequel il a des rapports si intimes. Ainsi pourraitn expliquer les douleurs sciatiques simulant la fatigue qui se déarent dans les régions sciatiques et poplitées à la suite des mouveents musculaires qui accompagnent la copulation. Plus la durée ou énergie de ces mouvements sont grands, et plus est marqué le senment de fatigue dont il s'agit. Tout porte à croire que les contracons exagérées des muscles sacro-lombaires et psoas, qui accomagnent souvent la masturbation, et que les distensions ou les ruptres, conséquences possibles de ces contractions, sont pour quelue chose dans la production des abcès par congestion qui ont leur

source dans la région prévertébrale. Les pertes séminales ne sont as l'unique cause de l'asthénie des gens qui se livrent à la masturation ; car des enfants sujets à cette déplorable habitude (et qui ne formant pas encore de sperme, ne peuvent en perdre) sont, autant que les adultes, affaiblis par cette vicieuse pratique. M. Lallemand cite le fait d'un enfant de huit ans qui était particulièrement dans ce cas (t. Ier, p. 372). Les femmes s'exténuent par la masturbation, sans éprouver de déperdition remarquable de liquide.

9888. Dans la pathogénie des pertes séminales, il faut distinguer avec soin les états organiques qui les causent, et les effets de la spermorrhée. Souvent, en effet, ce n'est pas un affaiblissement, une asthénie de l'organisme qui donne lieu à celle-ci, c'est au contraire, comme le dit M. Lallemand, une excitation physiologique (désirs ou abus vénériens excessifs) ou une irritation pathologique (dermite du prépuce, ascarides du rectum) qui les provoque; mais les effets de la spermorrhée exagérée, quelle qu'en soit la cause, est une langueur des fonctions, un dépérissement dans les organes, qui se rapportent à ce qu'on est convenu d'appeler asthénie.

Thérapeutique. — Remédier aux causes organiques.

9889. Avant tout, dans le traitement de la spermorrhée, il faut chercher à remédier aux circonstances organiques et matérielles qui peuvent la causer ou l'entretenir. La plupart des observations de M. Lallemand viennent à l'appui de cette proposition. Si donc une angiospermie existe (n° 9832), s'il arrive surtout qu'une cystospermite soit reconnaissable aux signes physiques et fonctionnels qui lui sont propres (n° 9847), si une lésion des conduits éjaculateurs ou de ses orifices (n° 9854), si une prostatie plus ou moins grave (n° 9484), si une uréthrie ou une uréthrite (n° 9485), si une dermite ou une dermelcosie du gland avec phymosis, ont lieu; si de la matière sébacée séjourne entre le gland et le prépuce, et s'il y a lieu de penser que de telles circonstances anatomiques provoquent la spermorrhée, c'est, avant tout, à ces états pathologiques qu'il importe de remédier. (Voyez les Traités de chirurgie.)

Traitement local. — Cautérisation de l'urèthre.

9890. D'après les utiles recherches de M. Lallemand, il faut surtout combattre la souffrance chronique dont l'orifice des conduits éjaculateurs est, dans les pertes séminales, si souvent le siége (n° 9854). Ayant constaté par un grand nombre de faits que cette portion de l'angiosperme est le siége fréquent de lésions qui réa-

gissent sur les testicules et sur les vésicules spermatiques, et cela de manière à provoquer les pertes séminales; tenant compte de la manière dont les attouchements avec l'azotate d'argent guérissent diverses blépharophthalmies et beaucoup d'autres affections, le professeur de Montpellier a fait l'application de ces données à la curation des états maladifs dont il s'agit. Or, quand les circonstances commémoratives (uréthrite, prostatite préexistantes), quand les symptômes et les signes physiques actuels (douleur vers la région prostatique, écoulement muqueux par l'urèthre, sténosie uréthrale au niveau de la prostate, etc.) portent à croire qu'une spermorrhée est la conséquence d'une angiospermie ayant son siége au niveau des orifices des conduits éjaculateurs, c'est le cas d'avoir recours aux attouchements avec l'azotate d'argent. Ceux-ci peuvent même être tentés, puisqu'ils sont peu dangereux, dans les cas où l'on ne peut assigner à la spermorrhée des causes appréciables.

9891. M. Lallemand se rend compte des utiles effets de ce moyen, par la substitution d'une inflammation aiguë à une souffrance chronique. Peut-être les expliquerions-nous autrement; mais la théorie est ici moins utile que la pratique. Les succès dont parle le professeur de Montpellier sont trop nombreux et trop positifs pour qu'il ne faille pas y faire une attention sérieuse. Le plan de cet ouvrage n'est pas d'entrer dans le détail du procédé qu'exige la petite opération nécessaire pour faire cette cautérisation ; bornons-nous à dire : 1° que pour la pratiquer, il faut se servir du porte-caustique de M. Lallemand ; 2° que l'azotate d'argent qu'on y place doit être parfaitement fondu à la lampe à esprit-de-vin; qu'il faut bien mesurer, à l'aide du cathétérisme, la profondeur à laquelle se trouve la vessie (par conséquent la longueur du canal de l'urèthre), et la distance qui sépare l'orifice des conduits éjaculateurs de l'orifice uréthral ; 4° qu'on a la mesure de cette distance par la profondeur à laquelle il faut introduire la sonde pour obtenir la sortie de l'urine; 5° qu'il suffit d'un attouchement rapide de la portion du canal de l'urèthre, qui correspond à l'orifice angiospermique, pour obtenir des résultats avantageux ; 6° qu'il se développe à la suite de cet attouchement une uréthrite et des pertes séminales plus abondantes, dissipées huit, dix ou douze jours plus tard; 7° que parfois, il faut, *après* ce laps de temps, revenir à une cautérisation nouvelle, et qu'un troisième attouchement peut encore être plus tard utile; 8° qu'on doit calmer, par un traitement analogue à celui qui convient

contre l'uréthrite (n° 9532) et contre la cysturite (n° 9527), les accidents aigus qui pourraient survenir; 9° qu'il faut se donner garde d'imiter certains praticiens qui renouvellent indéfiniment, tous les huit ou dix jours, la *cautérisation légère* dont il vient d'être parlé, ou même la cautérisation escarrhogénique de la partie malade, chose qu'il est bon de ne pas faire; 10° que les attouchements avec l'azotate d'argent ne conviennent pas, soit dans les pertes séminales qui résultent d'un état hypérémique, suivi d'une formation de sperme trop abondante, soit dans ceux où des hémorrhoïdes, des ascarides vermiculaires, un phymosis avec accumulation de matière sébacée, etc., causent la spermorrhée; 11° que dans ces derniers cas, il suffit de guérir la cause pour remédier au mal; 12° que ces attouchements ne conviennent pas lorsqu'il existe un état phlegmasique très-intense; 13° qu'ils sont surtout utiles dans les écoulements spermatiques qui suivent, soit l'uréthrite, soit les prostaties anciennes; 14° que s'il existe des brides, des cicatrices ou des ulcérations de l'urèthre auxquelles la spermorrhée puisse être rapportée, il faut avant tout les guérir; 15° que dans certains cas, il se peut faire que l'orifice des conduits éjaculateurs, au lieu d'être situé en bas, le soit en haut, et que si quelque signe pouvait le faire soupçonner (les éjaculations vers la vessie et non pas au dehors, ainsi que M. Lallemand en rapporte des exemples), ce serait en haut et non pas en bas qu'il faudrait cautériser, etc. (Voyez, pour plus de détail, l'ouvrage de M. Lallemand.)

9892. Il est surtout indispensable d'engager les malades à ne pas se livrer à la masturbation, ou à éviter de stimuler les organes géniaux d'une manière quelconque.

On doit remédier aux angiuries,

9893. Le traitement des angiuries (uréthrite, cystite, lithocysturie, néphropathies, etc.), qui peuvent entretenir la spermorrhée, est encore de la première utilité; ce sont surtout les uréthro-sténosies, qui ont agi si souvent comme causes dans la production de la spermorrhée, auxquelles il importe de rémédier. Il est encore utile que les malades atteints de pertes séminales évitent de maintenir la vessie habituellement remplie par de l'urine.

9894. Dans le traitement des pertes séminales dues à une excitation vive de l'angiure ou de l'angiosperme, il faut se garder d'employer des substances très-stimulantes et dont l'action, portée sur les voies urinaires, puisse y augmenter l'excitation. Ceci est applicable

au baume de copahu, à la térébenthine, à l'azotate de potasse, etc. Toutefois, puisqu'il est avéré que le poivre cubèbe guérit très-bien l'uréthrorrhée et l'uréthrite (nos 9616, 9537), et puisque celles-ci entretiennent la spermorrhée, il est évident que l'emploi de ce moyen pourrait être très-utile dans la curation des pollutions causées par les écoulements dont l'urèthre est le siége. Du reste, c'est bien ici le cas d'étudier avec soin les effets produits sur les pollutions par l'usage de ce médicament, et d'en continuer ou d'en suspendre l'administration, suivant les résultats avantageux ou contraires que l'on observerait. Notons d'ailleurs que la spermorrhée n'est pas une affection aiguë, que son danger ne tient pas à quelques pertes séminales de plus ou de moins, que le temps nécessaire pour la curation de l'uréthrite est court, et qu'il y a en conséquence utilité, dans le cas de pertes séminales, de combattre cette uréthrite par le poivre cubèbe; la continuation de la maladie uréthrale aurait en effet beaucoup plus d'inconvénients par rapport à la persévérance de la spermorrhée, que l'administration pendant quelques jours du poivre cubèbe, n'en aurait pour causer un nombre, quel qu'il soit, de pollutions. Une fois l'emploi de ce médicament cessé, les pertes séminales qu'il aurait pu provoquer cesseraient, et il resterait tout au plus celles qui auraient existé avant l'emploi du poivre cubèbe.

Traitement des affections du rectum.

9895. C'est une règle de première nécessité que de remédier aux affections du rectum (n° 9866), qui causent ou qui entretiennent les pertes séminales. C'est ainsi que plusieurs guérisons de spermorrhée, citées par M. Lallemand, ont suivi la curation : d'ascarides vermiculaires (page 9866) (1); de dermopathies superficielles dites dartreuses; d'obstacles à la sortie des fèces ayant leur siége dans le rectum. La scorentérectasie et les efforts de défécation qu'elle exige doivent aussi être combattus avec le plus grand soin. Dans les mêmes intentions, il faut recommander aux gens disposés aux pertes

(1) M. Lallemand a proposé, surtout contre les vers dont il étudie avec soin les formes et la manière d'agir: 1° les injections avec de grandes quantités d'eau froide et les douches froides dans le rectum; 2° les lavements avec les décoctions de santoline, de mousse de Corse; 3° la tanaisie, les plantes aromatiques, l'eau salée à la dose d'une à trois cuillerées de sel marin pour un litre d'eau; la dissolution de 3 à 5 centigrammes de deutochlorure d'hydrargyre dans un litre d'eau etc. (il dit ne pas s'être bien trouvé des lavements avec le camphre); 4° l'administration par la bouche du calomèle, de l'huile de ricin et de quelques autres purgatifs; 5° une nourriture et un régime toniques.

séminales de ne pas se livrer à l'équitation, et de ne pas mener une vie sédentaire. L'attitude assise devra être soigneusement évitée.

Cas où la continence doit être observée.

9896. Les malades s'abstiendront de toute occupation, de toute lecture, de tout genre de vie, de toutes sensations qui portent une action vers les fonctions génitales. Il y a cependant ici des réflexions dont il est utile de tenir compte : la continence forcée semble dans quelques cas disposer aux pertes séminales ; et la privation des femmes conduit les hommes robustes d'abord à des pollutions nocturnes ou à la masturbation, puis aux pollutions diurnes. Dans de tels cas, la continence est évidemment fort contraire à la santé. Il est très-difficile de donner des préceptes généraux sur ce sujet, comme aussi sur la convenance du mariage, alors qu'il s'agit de gens atteints de spermorrhée survenue à la suite de la masturbation. Presque tout ici doit être subordonné aux cas particuliers qui se présentent. S'agit-il d'individus qui se livrent à ces honteuses pratiques ou qui éprouvent des pollutions seulement parce qu'ils sont privés de femmes (dont leur organisation leur permet d'user), évidemment le mariage peut et doit être conseillé. S'agit-il de gens qui, à la suite de la spermorrhée, éprouvent des érections insuffisantes, il est évident qu'avant d'engager une famille à lier pour jamais le sort d'une femme à de tels hommes, il faut commencer par les guérir de leurs pollutions et de leur impuissance. D'ailleurs les désirs vénériens provoqués par la cohabitation avec une femme, et qui n'auraient pas pour conséquences des érections et des éjaculations physiologiques, ne manqueraient pas de provoquer des pollutions plus fréquentes et plus graves.

9897. Ce n'est pas par la séquestration de la société, par la privation de tout plaisir, par le jeûne et par la mortification, que l'on combattra avec succès les pensées érotiques, les rêves cyniques et la spermorrhée qui peut en être la conséquence. Bien plus, cette manière de vivre peut être la source d'une tristesse habituelle, d'une nosomanie ou d'une lypémanie, avec penchant au suicide, affections mentales auxquelles les spermorrhéiques ne sont que trop disposés. Les promenades, les voyages, les exercices gymnastiques propres à augmenter la nutrition et l'énergie des muscles, les occupations qui peuvent distraire l'attention fixée sur les idées érotiques, les conseils de l'amitié et de la raison, ont une influence plus heureuse pour prévenir les circonstances propres à produire les pertes

séminales, que ne peuvent l'avoir la séquestration, les punitions et les autres pratiques du même genre.

Applications locales. Réfrigérants.

9898. Dans les spermorrhées existant chez des sujets faibles et chez lesquels on ne peut découvrir de souffrance un peu aiguë de la région prostatique de l'urèthre, les applications d'eau fraîche, de glace pilée sur la région périnéale, les lavements et les bains de siége froids sont souvent utiles; sans doute on en a souvent abusé, ainsi que l'a noté M. Lallemand ; mais de quoi n'abuse-t-on pas en thérapeutique! C'est faute de déterminer les cas où ces moyens conviennent, qu'ils ont eu des inconvénients. Quelques-uns de mes malades se sont bien trouvés de cette médication, et plusieurs des faits cités par le professeur de Montpellier consacrent la vérité de cette proposition. On en peut dire autant des bains frais ou froids, des boissons glacées, etc., qui ne conviennent pas aux individus très-faibles, et qui sont souvent utiles chez les gens encore assez robustes qui éprouvent vers les organes génitaux une sorte de mouvement fluxionnaire. De la même façon que la réfrigération de l'abdomen arrête souvent la blénentérorrhée, ainsi la spermorrhée peut être modérée par le froid appliqué aux environs des vésicules séminales.

Acupuncture, électricité.

9899. Chez des individus faibles, et dont le rectum, la vessie éprouvaient une hyponervie par suite de souffrances de la moelle ou de toute autre cause, M. Lallemand a tiré parti, soit de l'acupuncture au périnée, pratiquée assez profondément pour intéresser la prostate et la vessie, soit du galvanisme, dont les pôles étaient portés l'un sur le pubis, l'autre sur les lombes.

Bains sulfureux.

9900. Dans les cas où l'on supposerait qu'un état particulier de la constitution, désigné par les anciens auteurs sous le nom de dartreux, aurait présidé au développement de quelque phlegmasie uréthrale, préputiale ou anale, laquelle aurait eu pour conséquences des pertes séminales, ce serait alors qu'il faudrait avoir recours à des lotions, à des bains hydro-sulfureux, tels que ceux de Baréges, d'Enghien, de Vernet, etc. M. Lallemand a beaucoup de confiance dans l'emploi de ces moyens et cite plusieurs observations dans lesquelles ils ont parfaitement réussi. Ces bains ont été, dit-il, d'autant plus utiles qu'ils contenaient plus d'hydrosulfures.

Médicaments internes.

9901. Les médicaments internes qui exercent ou que l'on croit exercer une action spéciale sur les organes génitaux ne paraissent point avoir d'utilité dans la spermorrhée. Les cantharides, le phosphore déterminent parfois des accidents graves du côté de l'angiure ou de l'angiosperme, et augmenteraient les pollutions plutôt qu'ils n'y remédieraient. Le camphre est sans efficacité, et l'agnus castus, le nymphea n'ont en rien l'action qu'on se plaisait autrefois à leur attribuer.

Moyens hygièniques.

9902. Les moyens hygièniques sont bien autrement utiles. Nous avons déjà parlé de la manière dont les facultés intellectuelles des spermorrhéiques doivent être dirigées (n° 9897) : l'exercice modéré (promenade, natation, etc.), non pas porté jusqu'à la fatigue, utile pour prévenir les pollutions (n° 9895), peut contribuer à les guérir. Il faut que le coucher des malades qui en sont atteints soit plutôt dur que trop mou, et que le corps ne soit pas couvert de tissus trop chauds ou trop épais ; il sera bon que le bassin ne soit pas tenu, pendant le sommeil, dans une position déclive par rapport aux autres parties du corps; les spermorrhéiques coucheront le moins possible sur le dos; on évitera l'équitation, la promenade dans une voiture plus ou moins dure, à cause de l'action de ces exercices sur le siége et sur les parties génitales, etc.

9903. Mais c'est surtout l'alimentation que l'on devra diriger d'une manière convenable. Ici deux opinions contradictoires sont en présence; les uns conseillent une nourriture abondante, réparatrice, légèrement excitante et tonique; les autres pensent avec M. Lallemand qu'il faut en général soumettre le malade à une alimentation lactée et végétale, et cela dans la crainte de l'effet des stimulants et en particulier des boissons alcooliques sur les organes génitaux. Les partisans de ces deux méthodes comptent chacun des succès. Tout porte à croire que, suivant les cas, l'un ou l'autre de ces régimes est convenable.

9904. Les hommes affaiblis, anémiques, qui sont atteints de pertes journalières abondantes, se trouveraient très-mal de la nourriture insuffisante que donne la diète lactée et végétale ; il vaut bien mieux exposer les malades à perdre en sperme le *surplus de la nourriture* que de les priver de la proportion de molécules nutritives indispensable pour la réparation des muscles et des organes. Il me serait

cile de citer plusieurs cas où la santé des gens atteints de spermor-ée se rétablit à la suite de l'emploi d'une médication réparatrice, mposée de viandes grillées, de poisson, de jaunes d'œufs, etc.; pendant ces individus avaient été exténués par les pollutions et ur une alimentation insuffisante. Récemment encore, à l'hôpital, ı cas de ce genre des plus remarquables s'est rencontré. Ailleurs, ıand les malades ne sont pas anémiques et lorsque l'expérimenta-on journalière apprend qu'une nourriture abondante augmente les ertes séminales, et cela sans que les forces se réparent, il faut in-ster sur un régime sévère et sur la diète végétale et lactée. En énéral, on doit être réservé sur les proportions de vin que l'on ac-orde, car souvent il arrive que l'usage des boissons fermentées ıgmente presque subitement la spermorrhée. Par la même raison n devra ordinairement priver les malades qui en sont atteints de ıfé, de thé, de liqueurs et d'alcool. Ces moyens semblent exciter s organes génitaux sans réparer les pertes, et dans les cas dont il agit, ils ne peuvent que bien rarement convenir.

Moyens mécaniques.

9905. On a employé divers moyens mécaniques pour empêcher s frottements de la verge ou l'évacuation du sperme. Les premiers ont souvent inutiles et augmentent même parfois les pollutions; les econds, qui consistent presque toujours dans une compression du anal de l'urèthre à l'effet de prévenir l'éjaculation extérieure, n'em-êchent en rien l'évacuation qui se fait alors du côté de la vessie.

9906. Terminons enfin cet article en disant que la spermorrhée e doit pas être considérée comme *une maladie déterminée*, mais omme un état pathologique auquel se rallient, tantôt comme cause, antôt comme coïncidence, tantôt comme effets, un grand nombre l'autres états organo-pathologiques divers ; et que pour bien diriger e traitement dans des cas pareils il faut combattre ces états patho-ogiques concurremment avec les pertes séminales.

CHAPITRE VI.

POLYNÉVROPATHIES OU POLYNÉVRIES ANGIOSPERMIQUES
(Phénomènes dits hystériques chez l'homme).

HYPERNERVIE PRIAPIQUE, PRIAPOMANIE
(Satyriasis, délire satyriasique, anervie priapique, impuissance).

ASPERMIE, ANOMOSPERMIE
(Stérilité).

9907. Parmi les phénomènes pathologiques dont sont le siége

les organes génitaux considérés isolément ou dans leurs rapports, soit avec le système nerveux, soit avec les autres appareils organiques, il en est au moins quatre dont il est impossible de ne pas dire ici quelque chose ; ce sont : 1° certains phénomènes qui se déclarent chez l'homme (polynévries angiospermiques) et qui ont beaucoup d'analogie avec les phénomènes hystériques de la femme ; 2° le priapisme (hypernervie priapique) et la priapomanie (délire du satyriasis) ; 3° l'impuissance (anervie priapique), et 4° la stérilité chez l'homme (aspermie ou anomospermie).

Polynévries angiospermiques (phénomènes hystériques chez l'homme).

9908. Les praticiens ont presque tous vu de ces hommes, à constitution plutôt faible que forte, à sensibilité vive, à imagination riche, à pensées exaltées, à sentiments affectueux et portés vers les plaisirs de l'amour ; de ces gens qui, parfois nés de mères hystériques, ont, dans leurs penchants, dans leur manière d'être, quelque chose des attributs de la femme. Or, de tels hommes, surtout à l'âge de la puberté, ou lorsqu'ils se sont livrés avec excès aux actes vénériens, ou encore lorsqu'ils ont été entraînés au delà de toute limite par la passion de l'amour, éprouvent parfois des névropathies tout à fait analogues à l'ensemble de phénomènes auxquels on a donné le nom d'hystérie.

9909. J'ai connu, par exemple, plusieurs hommes qui présentaient les caractères précédents et qui éprouvaient, soit des douleurs vagues, soit la sensation d'un resserrement s'élevant de l'épigastre vers le pharynx, soit même de véritables accès hystériformes. Je les ai vus tristes, excitables, *nosomanes* (hypochondriaques), comme le sont *certaines femmes nerveuses*, de sorte que, si de tels symptômes se fussent présentés chez des individus du sexe féminin, on n'eût pas manqué de les rapporter à l'hystérie.

Absurdité du mot hystérie appliqué à certains phénomènes nerveux observés chez l'homme.

9910. C'est en vérité cette dernière dénomination qui a été cause de ce qu'on a nié l'existence de tels accidents chez l'homme. On avait fait de leur ensemble *une maladie*, et cette maladie avait reçu le nom d'hystérie, mot qui provenait évidemment de l'expression ὑστέρα employée par les Grecs pour désigner la matrice. Or, comme il eût été trop absurde de dire que l'homme éprouvait une souffrance dont l'utérus était le siége, on a nié chez lui l'existence des accidents en rapport avec la maladie qu'on admettait. C'est ainsi que

es incorrections et que la fausseté du langage ont en médecine les plus graves inconvénients et qu'ils conduisent aux plus déplorables conséquences, sous le rapport de la pathogénie et même de la thérapeutique.

Étude des polynévries angiospermiques.

9911. Les hommes excitables, très-enclins aux plaisirs de l'amour, éprouvent, pendant le complément de l'acte vénérien, un état nerveux particulier qui présente plus d'un trait de ressemblance avec les accès d'hystérie: concentration de la pensée vers l'action qu'ils exécutent; défaut d'attention pour les objets qui y sont étrangers; parfois état mental qui ressemble à la perte de connaissance; dans certains cas, mouvements presque involontaires, spasmodiques, accompagnés parfois de grincements de dents; cris variés proférés à haute voix et en quelque sorte indépendamment de la volonté ; enfin secousses convulsives auxquelles succède un sentiment d'asthénie intellectuelle, affective et musculaire; tels sont les phénomènes observables chez l'homme et dont l'ensemble rappelle parfaitement un accès hystérique.

9912. Or, ce qui a lieu dans l'état physiologique ne peut-il pas se reproduire dans certaines circonstances pathologiques? Le fait suivant répondra à cette question.

9913. Un peintre, alors âgé de vingt ans et très-impressionnable, se livrait avec emportement aux plaisirs de l'amour. Il éprouva une très-vive contrariété et fut menacé de perdre la femme qu'il aimait. Il survint alors d'une manière brusque un accès complétement hystériforme. Rien n'y manquait, ni la sensation d'étouffement et de strangulation remontant du bas-ventre vers le pharynx, ni la perte *incomplète* de connaissance, ni les cris, ni les pandiculations, etc., et l'analogie était si parfaite que les assistants, tout étrangers qu'ils étaient à la médecine, ne s'y méprenaient pas et disaient eux-mêmes qu'il s'agissait d'*une attaque de nerfs* et non d'*une apoplexie*. Ce n'était pas une épilepsie, car cet artiste n'en avait pas éprouvé auparavant, et n'en fut pas ultérieurement atteint. D'ailleurs, il conserva le souvenir de l'accès, ne jeta point de cris en tombant, n'écuma pas; l'œil ne fut pas fixé convulsivement, la langue ne fut pas mordue, et tout se réduisit aux accidents rapportés à l'hystérie par tous les auteurs.

9914. J'ai vu quelques autres faits du même genre, mais moins bien caractérisés. Récemment encore il y avait à l'hôpital un jeune

homme qui, dans des circonstances analogues, éprouvait de la manière la plus évidente la sensation du globe hystérique. Dans plusieurs des faits rapportés par Buffon, Henricus ab Hers, Cabrol, Rony, Londe, etc., au satyriasis, on a noté des sensations et des mouvements très-analogues à ceux qu'on voit dans l'hystérie. Il en est ainsi des accidents observés dans quelques-uns des cas cités par M. Lallemand, et tels sont, par exemple, ces convulsions survenant par attaque (t. III, p. 195), cet état de l'intelligence, cette excitation cérébrale qui existent dans la continence exagérée.

Analogies entre les névralgies hystériques et angiospermiques.

9915. Si l'on médite sur les observations de M. Lallemand et sur les névropathies abdominales, sur les névralgies, auxquelles sont sujets les gens qui se livrent à la masturbation, aux excès vénériens, etc., on est frappé de l'analogie existant entre ces souffrances et celles qui ont si habituellement lieu chez les femmes atteintes depuis longtemps d'accidents hystériques. Très-probablement ce n'est pas la perte de sperme qui occasionne ces phénomènes (puisqu'ils ont lieu chez la femme qui n'a pas de sperme), mais c'est bien l'état anomal du système nerveux, en rapport avec l'excitation persistante de l'appareil génital qui y donne lieu.

9916. Il existe donc, chez l'homme, des névropathies, des névralgies, des accès convulsifs, des troubles cérébraux très-analogues aux névropathies angioviques (ou à point de départ angiovique), de la même nature que les faits du même genre si fréquents chez la femme. Leur histoire et leur traitement ont trop d'analogie avec l'hystérie pour que nous ne renvoyons pas, pour tout ce qui y est relatif, à l'étude de celle-ci.

Satyriasis, hypernervie priapique; priapite.

9917. On a donné le nom de satyriasis, et cela d'après l'idée que l'antiquité se formait de la lubricité des satyres, à deux états différents : l'un, le priapisme ou les érections immodérées; l'autre, la disposition d'esprit qui porte d'une façon exagérée à l'acte vénérien. M. Rony a très-judicieusement établi cette distinction (Dict. sc. méd. art. Satyriasis). Il faut avouer cependant que souvent ces deux états se trouvent réunis. De la même manière, en effet, que les sensations et que les impressions morales provoquent en santé l'érection et l'éjaculation, de la même manière aussi que la stimulation des organes génitaux donne lieu aux idées amoureuses, ainsi patho-

ogiquement, la manie érotique porte au priapisme, et les érections morbides donnent lieu à un délire satyriasique. L'histoire de ce délire rentre dans celle des autres aliénations mentales, et si n'était la confusion que les auteurs ont faite des deux états précédents, nous n'aurions à parler ici que du priapisme proprement dit.

9918. C'est Arétée qui a le mieux décrit la collection de symptômes réunis sous le nom de satyriasis; et *cet ensemble de phénomènes* est si rare que l'on trouve à peine des exemples cités dans les auteurs. Tels sont cependant l'histoire du curé Blanchet, de la Réole, citée par Buffon, et quatre ou cinq autres observations, racontées par Baldassar, Henricus ab Hers, Cabrol, et que MM. Rony et Londe ont reproduites d'une manière spirituelle dans des articles de dictionnaire (des sciences médicales et de médecine pratique); c'est sans doute d'après ces descriptions que M. Eugène Suc a présenté la fable du lubrique et infâme notaire des *Mystères de Paris.* M. Lallemand parle plusieurs fois dans son livre du satyriasis comme symptôme chez des malades atteints de pertes séminales; mais il ne désigne sous cette dénomination que les phénomènes locaux, observables à la verge, et non pas les phénomènes cérébraux qu'on y rattache; on doit à M. Richer une observation très-remarquable de priapisme, suivi de la nécrosie des corps caverneux.

Hypernervie priapique; priapite.

9919. Des érections fréquentes ou continuelles, les éjaculations très-réitérées (1), des phénomènes inflammatoires, tels que de la rougeur, de la chaleur, de la tuméfaction développée dans la verge à un plus haut degré ou d'une manière plus persitante que dans l'érection, *un besoin local* de l'union des sexes très-impérieux, et plus tard une douleur qui peut devenir très-vive, des battements très-prononcés dans les artères, qui apportent le sang aux parties génitales, une tuméfaction des veines de la verge, des symptômes de didymite, d'angiospermite ou de cystospermite, tels sont les phénomènes propres à l'hypernervie priapique, et à la priapite (inflammation de la verge), qu'il serait souvent fort difficile de distinguer l'une de l'autre. On ajoute que dans des cas fort rares, l'état phlegmatique du pénis est porté à ce point que cet organe se nécrose. Tel

(1) Cabrol affirme avoir vu un homme qui, après avoir pris une potion contre la fièvre quarte et dans laquelle entraient deux drachmes de cantharides, eut en deux nuits près de cent éjaculations.

était le fait remarquable vu par M. Richer et dans lequel il arriva qu'un homme de soixante-dix ans qui avait passé la nuit sous un arbre où se trouvaient des cantharides, eut des érections excessives et continuelles. Il n'y avait point de délire : le malade mourut promptement; à la mort on trouva une oblitération des veines qui rapportent le sang des corps caverneux. Ceux-ci étaient nécrosiés et excessivement congestionnés par le sang.

9920. Aux accidents locaux il faut joindre ceux que l'angiure peut donner (besoin d'uriner, dysurie, névrocysturalgie, contraction pénible de la vessie, etc.). Des douleurs vers les plexus lombaires doivent se déclarer consécutivement, soit à la souffrance de l'angiosperme, soit à celle de l'angiure. Les environs de l'anus sont aussi probablement le siége de congestions. De là des pesanteurs vers le fondement, des ténesmes, etc.

9921. L'état pathologique local dont il vient d'être parlé peut exister isolément (comme dans le cas cité par M. Richer), et être seulement accompagné d'une série d'idées justes, mais dirigées dans le sens des phénomènes dont il vient d'être fait mention. Souvent comme cause, comme conséquence ou comme simple coïncidence de ceux-ci, se déclarent des phénomènes encéphaliques et psychiques des plus graves.

Manie satyriasique, priapomanie.

9922. Les idées sont ici principalement et parfois exclusivement dirigées vers des images lascives, vers des objets cyniques; l'imagination multiplie sous toutes les formes les figures les plus obscènes (1). La vue d'une femme, d'un tableau, d'une statue rappelle toute une série de sensations, de pensées, de mouvements dont l'acte vénérien est le sujet. Il y a augmentation des appétits vénériens par l'état de l'intelligence, et du trouble intellectuel, par les désirs exagérés ; des hallucinations de la vue simulent des lueurs phosphorescentes, des flammes ou des objets lubriques ; l'ouïe fait entendre des voix de femmes, des bruits délicieux ou des sons terribles ; c'est le délire que cause l'opium ou le hatchish (2) qui se déclare avec

(1) Un aliéné qui s'était occupé de peinture reproduisait d'ignobles tableaux dans lesquels le dévergondage le plus monstrueux de lubricité se reproduisait de mille sortes (ce malade se trouvait dans la maison de santé de M. Reboul-Richebraque, rue de Picpus, 76).

(2) Lisez le très-remarquable travail de M. Moreau sur ce sujet, ouvrage aussi bien pensé que bien écrit, et dans lequel j'ai retrouvé avec bonheur des idées que depuis longtemps je m'étais formées sur les hallucinations, le délire et la folie.

les caractères les plus variés; ce sont les images lubriques et grotesques qui rappellent les visions fantastiques attribuées à la tentation de saint Antoine. Entraîné par des désirs où tout sentiment de délicatesse est détruit, le malade se livre à de révoltantes turpitudes; il commet publiquement le viol avec impudence et cherche à assouvir la passion qui maîtrise son intelligence par des manœuvres que le respect de soi-même ne permet pas d'indiquer. Les nuits troublées par des désirs sans cesse renaissants sont sans repos, et le jour même n'apporte point de calme aux pensées obscènes qui font l'objet principal du trouble de l'entendement. Aretée comparait à la face du bouc dont la gueule laissait écouler une bave visqueuse, la figure des hommes atteints de satyriasis. Le faciès est rouge, les yeux sont étincelants, les veines jugulaires se tuméfient et un état fébrile se déclare; le délire augmente d'une manière incessante, ou des accès semblent avoir lieu et sont suivis d'une sorte d'affaissement. Les érections deviennent insupportables et les éjaculations se multiplient; le malade s'affaiblit, l'intelligence diminue, la connaissance se perd presque complétement; enfin la mort, précédée parfois de convulsions tétaniques et du sphacèle de la verge, met un terme au délire et à la vie du malade.

9923. Tel est à peu près le tableau que donnent les auteurs des troubles du système nerveux, observés dans ce qu'on est convenu d'appeler satyriasis; on voit qu'ils ont les plus grands rapports avec la nymphomanie, avec la manie furieuse qui peut revêtir elle-même le caractère satyriasique. D'ailleurs il ne faut pas croire que l'ensemble des phénomenes précédents se déclare toujours de la même façon, et il doit y avoir une infinité de nuances dans le nombre et dans l'intensité des divers symptômes qui viennent d'être énumérés.

Étiologie. Pathogénie.

9924. Les stimulations locales de la verge et du gland, les angiospermites, les didymopathies doivent être comptées parmi les causes les plus fréquentes de l'hypernervie priapique. Plusieurs des observations de M. Lallemand prouvent la vérité de cette proposition. On voit en effet des malades atteints de cystospermites éprouver des érections violentes; l'uréthrite, les angiurites sont dans le même cas. On sait que même chez les petits enfants la présence habituelle de beaucoup d'urine ou d'une pierre dans la vessie, d'une sonde dans l'urèthre, provoquent le gonflement pathologique de la verge. De là vient souvent l'habitude de la masturbation contractée

dans le très-jeune âge. Les attouchements répétés du membre viril, la réitération et la prolongation de l'acte vénérien sont évidemment des causes de priapisme. Il en est à coup sûr ainsi de l'administration de la cantharidine et de toutes les substances dans lesquelles elle se trouve combinée. Absorbée par la peau (ainsi que le démontrent les accidents qui suivent l'application des vésicatoires), ou par le tube digestif (ainsi qu'il en arrive lors de l'ingestion de certaines potions dites aphrodisiaques), *cette substance agit sur la membrane muqueuse angiurique et probablement, par extension, sur l'angiosperme.* L'analogie de ce qui a lieu pour le poivre cubèbe (n° 9538) porte à croire que *c'est par son mélange avec l'urine, par une action analogue à l'influence des vésicatoires sur la peau, que la cantharidine stimule la membrane angiurique.* Considérée de cette sorte, la manière d'agir du principe actif des cantharides sur l'angiure et sur l'angiosperme deviendrait assez claire; tant il est vrai que les faits thérapeutiques prennent leur point d'appui et trouvent leur application dans une pathogénie fondée sur l'anatomie et sur la physiologie (1).

9925. La stimulation du rectum par des fèces, les attouchements ignobles, des hémies, des célies phlébiques (hémorrhoïdes), des fissures, des elcosies, des fistules, des ascarides, etc., doivent favoriser l'hypernervie priapique ou la priapite. Je ne doute pas non plus que la compression des veines du pénis par une tumeur qui gênerait le retour du sang, ou qu'une cause (n'importe laquelle, panhypérémie, hypercardiotrophie, etc.), qui augmenterait l'abord du sang artériel vers la verge, favoriserait au moins l'invasion et la persistance du priapisme (2).

9926. La priapomanie, qui n'est pas l'érotomanie (3), et qui est la partie en quelque sorte psychique du satyriasis, peut sans doute être provoquée par les phénomènes angiospermiques, angiuriques entériques, toxémiques, dont il vient d'être parlé; mais ce sont les sensations et les impressions en rapport avec les pensées cyniques, c'est la société des femmes ou une continence soit forcée, soit volontaire, ce sont les tableaux, les conversations

(1) L'hypernervie priapique ou la priapite produite par la cantharidine ne doit pas plus avoir de durée que les autres organopathies causées par des poisons solubles et qui se dissipent lorsque l'agent toxique est rejeté hors de l'économie.

(2) Ceci était écrit avant que je connusse le fait recueilli par M. Richer (n° 9919) qui démontre combien cette proposition était fondée.

(3) Celle-ci se rapporte plutôt à la folie ayant pour objet l'amour moral.

érotiques, etc., qui disposent principalement à la priapomanie. Bien entendu que ces circonstances, en rapport avec l'intelligence, contribuent puissamment à l'hypernervie priapique ou à la priapite, comme aussi les circonstances matérielles dont il a été parlé (n° 9924) donnent lieu à des impressions intellectuelles propres à produire la priapomanie.

Rapport des maladies du cervelet avec le satyriasis.

9927. Dans les opinions de Gall, d'après les faits vus par quelques auteurs et notamment par MM. Serres, Chauffard, etc., certaines maladies du cervelet auraient une influence manifeste sur les érections, sur les éjaculations, sur la priapomanie. Moi-même, j'ai vu se déclarer des phénomènes semblables sur un jeune homme robuste, qui fit une chute dans laquelle le marbre d'un secrétaire tomba de quelques pieds de hauteur sur la région inférieure du crâne, près de l'oreille. Les érections étaient continuelles, les éjaculations assez fréquentes, une manie priapique coïncidait. Tout cela succéda après vingt-quatre heures à la perte de connaissance, qui avait suivi la chute et se dissipa en peu de jours sous l'influence de la position élevée de la tête, des saignées réitérées, etc. On sait d'ailleurs combien est grande l'influence des facultés intellectuelles et affectueuses sur les organes génitaux, et s'il était vrai qu'une portion de l'encéphale présidât particulièrement aux fonctions génitales, il serait très-probable que l'excitation ou la phlogose de cette partie provoquerait quelque chose d'analogue aux phénomènes locaux et psychiques, rapportés par les auteurs au satyriasis. Dans l'état actuel de la science, les faits ne sont ni assez nombreux, ni assez probants pour que l'on admette comme positive l'opinion de Gall, défendue cependant par des autorités de premier ordre.

9928. On a admis que les maladies de la peau disposaient à l'hypernervie et à la manie priapique, et une observation de M. Londe (Dict. méd. pratique) porte à supposer que la cause inconnue de la goutte peut avoir quelque influence sur l'hypernervie priapique.

Thérapeutique de l'hypernervie priapique et de la priapite.

9929. Le traitement de la priapite ou de l'hypernervie priapique consiste d'abord : 1° dans la cessation de l'action des causes organiques qui peuvent la produire (n° 9924) ; 2° dans l'emploi des antiphlogistiques, des réfrigérants dirigés soit sur les parties malades, soit vers les organes qui les avoisinent (rectum, pénis, vessie, etc.) ;

3° dans les saignées dont la proportion sera subordonnée aux états panhypérémique, hydrémique, anémique, etc., qui coïxisteront; à l'ancienneté du mal; à l'intensité des accidents; 4° dans un régime sévère, et dans la privation de vin, de café, de liqueurs; 5° dans la précaution surtout de faire cesser l'absorption interne ou externe des cantharides, si tant est que des potions qui en contiennent soient prises, ou que des vésicatoires soient appliqués, ou que des pommades épispastiques servent de pansement; 6° ce serait surtout là le cas d'avoir recours aux boissons aqueuses prises à hautes doses, et qui agiraient avantageusement dans cette intoxication comme dans un grand nombre d'autres; 7° se coucher sur un lit très-dur, se couvrir peu la nuit, éviter tout frottement de la verge et des organes génitaux, insister sur des bains réfrigérants, sur l'exercice, sur une marche forcée et portée jusqu'à la fatigue, tels sont encore des moyens qui dans l'hypernervie priapique sont principalement indiqués; 8° leur utilité est bien autrement plausible que celle de diverses substances, telles que le nymphéa, l'agnus castus, l'azotate de potasse (auquel Timeus Baldassar attribue un cas de guérison), et que d'autres médicaments du même genre qui ne sont en rien des remèdes contre le satyriasis; 9° quant à la castration, moyen extrême qu'on oserait à peine proposer, elle ne serait pas applicable dans les cas légers et elle échouerait probablement dans les circonstances graves.

Traitement de la priapomanie ou du délire satyriasique.

9930. Le traitement de la priapomanie repose sur les mêmes bases que celui des diverses anomopsychies (aliénations mentales), qui, à divers titres, sont liées à des états morbides d'organes autres que le cerveau; de ce nombre, comme nous le verrons ailleurs, sont la nosomanie (hypochondrie), la nymphomanie, le délire des femmes en couches (anomopsychie galactémique), etc. Ces bases sont : 1° de remédier autant que possible à l'altération organique, en rapport avec le délire, et pour le cas particulier dont il est actuellement question, c'est l'hypernervie priapique ou la priapite qu'il s'agit de guérir; 2° de combattre les troubles de circulation ou de nutrition dont le cerveau est atteint; 3° de diriger les sensations, la mémoire, la volonté, les passions des malades dans un sens différent de celui du délire; c'est de leur prouver, autant que possible, la fausseté de leurs impressions en combattant par des sensations physiques et matérielles, produites par des choses réelles, les pen-

sées erronées qu'ils se forment sur les circonstances dans lesquelles ils sont placés. En ce qui concerne la priapomanie, il faut détourner les idées des objets du délire et les fixer autant que possible vers des sensations qui en soient différentes, telles que celles qui sont données par les voyages, la chasse, la navigation ou par toute occupation du même genre.

Aspermie, anomospermie (stérilité).

9931. La stérilité chez l'homme ne peut s'entendre que du défaut de formation d'un sperme apte à féconder. Si ce sperme est sécrété avec les qualités nécessaires pour qu'il féconde l'ovule, à coup sûr l'homme n'est pas stérile. En effet, que par suite d'un hypospadias, d'une communication entre l'angiosperme, d'une part, et le rectum ou la vessie, de l'autre, un sperme bien élaboré, contenant des zoospermes réguliers et animés, ne puisse pas parvenir dans l'utérus et, par suite, dans l'ovaire, ce n'est pas là de la stérilité; car on comprend que si ce liquide pouvait être en contact avec l'ovule, la fécondation en résulterait. Aussi la stérilité véritable ne peut guère se rapporter qu'à deux choses : 1° à l'aspermie (défaut de sperme); 2° à l'anomospermie (état anomal du sperme).

Aspermie, défaut de sécrétion spermatique.

9932. L'*aspermie* peut être due : 1° à l'absence de testicule, à un état congénital, à la castration; 2° à des hétérotrophies de cet organe qui auraient eu sa destruction pour résultat; c'est ainsi qu'à la suite de phymomalaxie (tubercules ramollis) survenue dans les deux testicules, j'ai vu sur un malade toute sécrétion de sperme cesser d'avoir lieu; 3° à une anémie portée très-loin, et c'est ce qui se voit à la suite des maladies graves et lentes dans lesquelles une grande quantité de sang a été perdue, et cela, soit par hémorrhagie, soit par suite d'écoulements de liquides, soit enfin par une abstinence forcée; 4° à une atrophie des testicules et de ses vaisseaux qui peut être la suite des progrès de l'âge, et cela bien que souvent on trouve encore des zoospermes sur des vieillards caducs.

Anomospermie (sécrétion anomale de sperme).

9933. Le sperme peut être formé sans avoir les qualités nécessaires pour la fécondation. C'est ainsi qu'il ne contient pas toujours d'animalcules, ou que ceux-ci sont susceptibles d'avoir un développement imparfait. C'est là précisément ce qu'admet M. Lallemand, qui regarde comme un sperme mal élaboré, et partant stérile, celui dans lequel, à la place de zoospermes, on ne rencontre que des granu-

lations fort petites, que des corpuscules ovales et doués de mouvements, ou que des animalcules dépourvus d'appendice caudal, etc. (Voyez pour plus de détails l'ouvrage de M. Lallemand.)

Anervie priapique (impuissance).

9934. L'impuissance est le plus souvent le défaut d'érection ou au moins une telle faiblesse de l'acte viril qu'il ne peut être accompli. Cet état pathologique peut être la conséquence d'une disposition congénitale; mais il dépend bien plus ordinairement : 1° des attouchements répétés de la verge qui ont fini par rendre les corps caverneux le siége d'une dilatation fluxionnaire habituelle ; 2° des excès vénériens; 3° de l'oblitération des artères qui portent le sang au pénis; 4° et surtout des progrès de l'âge par suite desquels les organes s'atrophient ou sont frappés d'anervie. Chez les vieillards, le membre viril cesse de s'ériger de la même façon que les muscles perdent de plus en plus de leurs contractions. Il y a ici diminution d'innervation comme aussi décroissement dans l'action du système nerveux. Seulement les actes génitaux étant moins nécessaires à l'économie, se flétrissent, se paralysent plus promptement que les actions de relation, et celles-ci se détériorent plus vite que les organes en rapport avec l'assimilation. L'impuissance du vieillard caduc est en quelque sorte physiologique. A quel âge doit-elle nomalement survenir? Quelle est l'époque où elle peut être considérée encore comme un fait morbide? Quelle est celle, en d'autres termes, où l'on peut en concevoir la curation? Ce sont là de ces questions qui exigeraient, pour être convenablement approfondies, plus d'espace et plus de temps qu'il ne convient d'en employer dans un ouvrage de la nature de celui-ci. Bornons-nous ici à dire ici qu'il faut se bien garder de confondre le défaut d'érection qui tient à la véritable atrophie ou à l'asthénie, avec celui qui provient de certaines impressions morales. Qui ne se rappelle, en effet, du malheur de Pétrarque et qui ne sait aussi combien est grande l'influence de la préoccupation ou de la distraction sur les érections et sur leurs résultats? Il est, par exemple, des hommes qui, dans certaines conditions de l'esprit, ne peuvent éprouver de désirs ; il en est d'eux comme de ces individus qui ne peuvent uriner alors qu'on les regarde (n° 9806). L'appréhension de ne pas être capable d'accomplir l'acte vénérien fait qu'ils ne peuvent s'y livrer. J'ai été consulté par un homme de quarante ans qui, depuis plusieurs mois, se croyait impuissant, et qui était fort loin de l'être; car il reprit l'énergie virile, alors que je l'eus rassuré sur

les craintes chimériques qu'il éprouvait. Remarquons enfin, relativement à l'impuissance, qu'il est peu d'actions qui, plus que l'acte générateur, soient sous l'influence de l'habitude; que s'abstenir des plaisirs de l'amour pendant longtemps est souvent une raison pour ne plus éprouver de désirs, et que la réitération mesurée de l'action vénérienne est souvent une cause réelle de la fréquence des érections.

Diagnostic. Thérapeutique de l'impuissance et de la stérilité.

9935. D'après ce qui vient d'être dit, il est évident que le diagnostic et le pronostic de la stérilité et de l'impuissance sont entièrement subordonnés aux causes organiques de celles-ci. Ils ressortent positivement des considérations qui viennent d'être établies. Nous nous répéterions inutilement en y insistant. Il en est ainsi du traitement, soit des aspermies ou des anomorphies, soit de l'anervie priapique. Tantôt il faudra remédier aux pollutions qui, trop fréquentes, pourront faire que les zoospermes n'aient point tout le développement désirable; tantôt il faudra avoir recours à un régime réparateur pour refaire du sang et par suite du sperme; ailleurs il faudra remédier à certaines lésions chirurgicales qui empêchent le sperme d'arriver à l'utérus; parfois il sera utile d'agir sur l'imagination du malade pour lui inspirer de la confiance en ses aptitudes et en sa virilité. Il n'y a rien à faire dans les cas où les progrès de l'âge auront été les causes de la stérilité ou de l'impuissance; on a employé divers moyens mécaniques pour remédier à celle-ci. Ces moyens sont en général très-loin de remplir le but que leur auteur s'est proposé; les médicaments dits aphrodisiaques, et en particulier les cantharides, exercent sur l'angiure une action fort dangereuse; ils ont parfois, comme nous l'avons vu, provoqué le satyriasis, et ils ne parviennent pas à ranimer des organes flétris par l'âge, par l'usure ou par des lésions organiques.

9936. Terminons ces considérations générales par une réflexion qui, dans l'histoire des anomopsychies (aliénations mentales), ne nous paraît pas à dédaigner; c'est que les actions génitales exercent une puissante influence sur les facultés intellectuelles. Au moment de la puberté, l'homme acquiert des penchants, des goûts, des passions, un caractère et une volonté qu'il n'avait pas auparavant et qu'il perd alors que la décrépitude organique entraîne la cessation des fonctions génitales. De la même façon, la virilité cesse-t-elle par anervie priapique, par l'amputation de la verge ou du testicule, par spermorrhée, par aspermie, alors les facultés intellectuelles et af-

fectives sont profondément modifiées; l'homme perd une grande partie des sentiments généreux qui le portent à penser aux autres en s'oubliant lui-même; il devient égoïste et pusillanime; sa santé est dès lors l'objet habituel de ses pensées, il est nosomane, irascible, exigeant, acariâtre; sa vie morale se concentre en lui-même, et la honte qu'il éprouve de sa nullité le jette dans une mélancolie profonde dont le suicide serait parfois le terme, si le courage ne manquait pour accomplir cette action déplorable (1).

(1) Que de fois, par des interrogations faites avec ménagement, n'ai-je pas appris que le changement de caractère, que la tristesse survenant à un âge avancé, que la morosité, l'hypochondrie s'étaient prononcés au moment où les érections avaient cessé! C'est une de ces choses que les malades n'avouent pas et qu'il est utile de connaître; car bien des modifications survenues dans les mœurs, les habitudes, s'expliquent alors qu'on apprécie convenablement l'action d'une telle cause, et l'origine de ces modifications serait tout à fait incompréhensible si l'on n'en tenait pas compte. Les auteurs ont signalé l'extrême tristesse, le découragement extrême dont est suivie, même chez les vieillards, l'amputation de la verge; j'ai vu un cas de cette sorte des plus remarquables. Un conventionnel qui m'était allié, M. J..., homme qui, dans des temps orageux, puis dans des circonstances difficiles, avait conservé autant d'énergie que de courage à supporter l'adversité, fut atteint, alors qu'il était presque octogénaire, d'une scirrhosie du gland. Certes, il n'y aurait pas eu à penser ici, à cause de l'état général et des engorgements squirreux existant, soit dans les ganglions de l'aine, soit dans des tumeurs abdominales, à pratiquer l'ablation de la verge; mais il fallut bien y avoir recours, car le cancer comprimait l'urèthre à un tel point que l'urine ne pouvait couler. Le contact des sondes était très-douloureux et déterminait des accidents très-graves du côté de l'angiure. Jusque-là, la gaieté, la force d'âme s'étaient conservées. J'amputai la verge. L'opération réussit. Mais, dès le lendemain, le malade devint triste, grondeur, acariâtre et pusillanime, il tomba, pour ne pas s'en relever, dans une profonde mélancolie; quelques semaines après, le cancer se reproduisit sur la plaie prête à se cicatriser, et la mort eut lieu par suite d'angiuropathies compliquées.

ADDITIONS

AU

TRAVAIL SUR LES SPLÉNOPATHIES.

1937. Les observations suivantes présentent trop d'intérêt, relativement à la pathogénie et à la thérapeutique des splénopathies, pour ne pas être ajoutées à la fin de ce volume.

Fièvre intermittente causée par un déplacement de la rate et guérie par l'action d'un bandage qui maintient en place cet organe.

1938. La femme Conquet, âgée de trente-quatre ans, journalière, demeurant rue Saint-Jacques, 108, fut prise, il y a vingt-deux ans, et cela sans cause miasmatique appréciable, d'accès de fièvre intermittente qui n'ont cédé depuis à aucun traitement. Lors de l'entrée à l'hôpital (printemps de 1845), on trouva la rate déplacée, très-mobile, occupant la partie supérieure de la fosse iliaque gauche, réductible et d'un volume à peu près nomal; des tiraillements avaient lieu à gauche et à la hauteur du plexus splénique. Pendant plusieurs grossesses, cette femme n'avait pas eu d'accès; on employa longtemps à l'hôpital le sulfate de quinine, et la rate, quoique *non hypertrophiée*, *diminua sensiblement* (1), mais les accès récidivèrent; seulement quand la malade restait longtemps couchée (comme elle le fit pendant une variole dont elle fut atteinte), elle n'avait pas d'accès. Ceux-ci parurent à M. Piorry être dus aux tiraillements du plexus splénique que produisait la rate déplacée. Dans cette hypothèse, s'il n'y avait pas eu de fièvre pendant les grossesses, c'est que l'utérus distendu avait formé un plancher solide sur lequel avait reposé l'organe splénique.

M. Piorry avait annoncé dès les premiers jours de l'entrée à l'hôpital que le seul moyen de guérir radicalement cette femme serait de maintenir la rate d'une manière fixe. Or, quand tous les autres soins eurent échoué, on fit placer un bandage assez analogue à celui dont on se sert pour les hernies. Ce bandage portait une pelote mobile

(1) Pour parvenir, dans ce cas particulier, à limiter exactement la rate par la plessimétrie, il fallut la réduire dans l'hypochondre gauche au moyen des mains de plusieurs aides, ce qui permit de tracer la circonscription de l'organe par les procédés ordinaires. La matité splénique se trouvait ou ne se rencontrait plus, suivant que la rate était ainsi élevée ou abaissée.

sur son axe, fixée au besoin dans le sens qu'on désirait et qui soutint parfaitement l'organe splénique. La fièvre fut supprimée. On cessa de maintenir la rate; les accès reparurent. Depuis plusieurs mois, la femme Conquet porte son bandage et peut se livrer à la station, à la marche et aux travaux de sa profession, sans que les accès reparaissent. (Voyez, pour les détails de cette observation recueillie par M. Bouteiller fils, de Rouen, la Gazette des Hôpitaux, 21 juin 1845.)

9939. L'observation suivante vient de m'être communiquée par M. le docteur Serrier. Elle me paraît être un utile complément à celle qui précède :

« M'occupant depuis assez longtemps d'une manière toute spéciale, dit M. Serrier, de percussion et d'auscultation, et étant chargé depuis trois mois environ d'un cours de plessimétrie au Val-de-Grâce, je me tiens journellement au courant des intéressants débats suscités sur les importantes questions que vous avez si bien étudiées. C'est ce qui m'engage à vous donner connaissance d'un fait très-remarquable qui m'a été communiqué par un médecin de mes amis, *praticien digne de confiance sous tous les rapports*, M. le docteur B***, qui a pendant de longues années exercé la médecine à Maurice. Ce fait prêtera un *très-puissant* appui à l'observation de fièvre intermittente rebelle déterminée par un déplacement en bas de la rate, guéri par l'emploi d'un bandage... observation qui a été publiée dans la Gazette des Hôpitaux.

» M. J.-B. Robin exerça pendant longues années à Madagascar la profession de négociant. Il fut sujet dans ce pays à de nombreuses récidives de fièvres intermittentes de types différents, avec augmentation très-considérable du volume de la rate. En 1823, M. Robin entra en France et s'établit à Nantes, où il réclama les soins du docteur B***, qui m'a transmis les intéressants détails que je vous communique pour que vous leur donniez de la publicité si vous le jugez convenable. Quand le malade arriva en France, les fièvres avaient complétement disparu depuis trois mois environ; mais le volume de la rate était si considérable que ce viscère sortant de la région hypochondriaque gauche arrivait dans la région épigastrique et recouvrait à droite une grande partie de la face antérieure du foie (1). *Le malade était pâle, bouffi, les extrémités inférieures infiltrées*, tout en un mot annonçait chez lui cette cachexie splénique qui laisse des

(1) Elle descendait en bas jusqu'au niveau des deux épines iliaques antéro-supérieures.

ces si profondes et quelquefois si difficiles à détruire chez les individus qui en sont imprégnés. Depuis son arrivée en France (1823), Robin n'eut plus de fièvre, mais en revanche, il fut saisi de vomissements et de douleurs abdominales intolérables, qui offrirent dans le principe un type franchement intermittent et qui plus tard devinrent presque continuels. Après avoir vainement essayé avec persévérance de plusieurs préparations de quinquina, sans que le malade en éprouvât le moindre soulagement, M. le docteur B*** eut l'idée de faire construire un bandage destiné à refouler la rate de bas en haut et de droite à gauche, car le malade se plaignait constamment d'éprouver la sensation d'un poids considérable dans le ventre, et de violents tiraillements dans la région hypochondriaque gauche.

Immédiatement après l'application de ce brayer, les douleurs et les vomissements cessèrent comme par enchantement, et M. Robin voyait reparaître ces accidents dès qu'il enlevait son bandage *spléno-contentif*, pour satisfaire à l'accomplissement de telle ou telle de ses fonctions, et notamment de l'acte vénérien.

Fièvre intermittente produite par des splénalgies et par des névralgies intercostales à gauche; le sulfate de quinine échoue, les vésicatoires réussissent.

9940. La femme X*** (n° 37, salle Sainte-Geneviève, à la Pitié), âgée d'une quarantaine d'années, éprouvait tous les soirs des accès de fièvre intermittente quotidienne, dans lesquels le stade de frissons dominait pendant les accès; le côté gauche était le siége de douleurs très-vives, donnant une sensation de chaleur et même de brûlement. La douleur augmentait par une pression faite le long du rebord inférieur des dernières côtes gauches. Il y avait évidemment une névralgie intercostale compliquée de névrosplénalgie. La rate, très-douloureuse, était de volume nomal. Le sulfate de quinine donné à hautes doses et un très-grand nombre de fois, ne remédia pas à ces accès. On n'obtint la guérison que par les vésicatoires simples ou saupoudrés d'hydrochlorate de morphine. Aussitôt que ces vésicatoires étaient secs, les accès reparaissaient, et la malade suppliait pour qu'on lui en appliquât de nouveaux.

Les récidives de la fièvre, à la suite du retour des douleurs, eurent lieu peut-être à dix reprises, et à chaque fois, un vésicatoire appliqué

sur le côté malade fit dissiper l'état fébrile (1). (Voir la Gazette des Hôpitaux, Revue clinique de 1845. Résumé de l'observation de M. Bouteiller, interne des hôpitaux de Paris.)

9941. Les observations précédentes n'ont pas besoin de commentaires; leur simple exposition suffirait, s'il en était besoin, pour prouver la vérité des opinions émises dans notre travail sur le rôle que jouent la rate et les plexus nerveux qui y correspondent, dans les fièvres intermittentes (nos 9233 et suivants).

Faits d'hémorrhagies graves dans des cas de splénopathies.

9942. Plusieurs faits d'hémorrhagies se sont encore présentés dans notre service ou dans notre pratique à la suite des splénopathies anciennes (n° 9088). Les unes ont eu lieu *avant que l'on eût fait prendre de fortes doses de sulfate de quinine*, les autres se sont déclarées après une rapide diminution de la rate qu'avait produit l'emploi du sel de quinquina. Voici le résumé de ces faits :

Splénophymie, splénomacrosie; doses élevées de sulfate de quinine; hémo-ethmorrhagies; mort.

9943. Lorsque la commission pour les prix Montyon voulut bien venir à la Pitié, à l'effet d'examiner les faits relatifs à l'influence du sulfate de quinine sur l'organe splénique (janvier 1845), il s'y trouvait un homme faible, anémique, âgé de 29 ans, dont la rate était si volumineuse qu'elle s'étendait par de là la ligne médiane, comme aussi jusqu'à l'excavation pelvienne. Cet homme éprouvait une fièvre vive et une douleur si marquée sur les points de l'abdomen auxquels correspondait la tumeur, que quelques personnes pensaient à l'existence d'une péritonite. Le sulfate de quinine fut administré les jours suivants à des doses assez élevées, puisqu'on arriva à faire prendre au malade jusqu'à trois grammes par jour de ce sel. Dès la première

(1) C'est un fait du même genre qu'a cité M. Guéneau de Mussy, dans une des séances d'août 1845, à l'Académie royale de médecine. Dans ce cas, la rate n'était pas hypertrophiée, *il y avait de la douleur dans l'hypochondre gauche.* La maladie résista au sulfate de quinine, fut soulagée ou guérie par l'arsenic. Ce sont là de ces cas rares, exceptionnels, qui ne prouvent en rien l'utilité de l'arsenic dans le traitement des fièvres intermittentes en général et qui (*si post hoc ergo propter hoc*, était de quelque valeur en médecine alors qu'il s'agit d'un seul fait) feraient croire tout au plus que le poison dont il vient d'être parlé peut réussir dans une névralgie intercostale à gauche.

rise, il y eut une diminution de deux centimètres en cinq minutes. Après huit jours de traitement, on vit qu'il était impossible d'obtenir un décroissement plus considérable. La rate restait encore énorme et l'on croyait qu'elle était partiellement atteinte de phymies (tubercules) ; or, il se déclara subitement sous l'aisselle droite une tumeur considérable, fluctuante, non entourée d'induration, et qu'on aurait pu prendre pour un abcès. On crut cependant, d'après un fait analogue qu'on avait observé (nº 9088), qu'il s'agissait d'une athmorrhagie (hémorrhagie dans le tissu cellulaire) ; le malade s'affaissa et mourut. — On trouva que la rate était encore énorme. Elle contenait *passim* de la matière tuberculeuse ; du reste le tissu de l'organe s'était conservé entre les productions phymiques, ce qui expliquait le retrait observé. On plongea le scalpel dans la tumeur, d'où il sortit un litre de sang à demi coagulé, tout à fait pur. Le liquide avait en quelque sorte disséqué presque tout l'espace axillaire et aucun vaisseau ne paraissait avoir éprouvé de solution de continuité. (Note de M. le docteur Labourdette, recueillie dans mon service.)

Splénomacrosie ; splénophymie ; sulfate de quinine à doses élevées ; angibromorrhagies ; mort.

9944. M. le docteur Duhamel adressa à M. Piorry un malade qui entra dans la salle Saint-Raphëel, au mois de juin 1845. Depuis deux ans, une énorme tumeur occupait tout l'hypochondre gauche, s'étendait par en bas jusqu'au rebord du bassin et en avant jusqu'à la ligne blanche. Très-appréciable au palper, la masse affectée donnait à la plessimétrie une extrême matité et une dureté très-marquée, et cela dans une étendue de 23 centimètres de hauteur. Depuis ce temps, des sueurs fréquentes et périodiques avaient eu quotidiennement lieu, mais il n'y avait jamais eu de frisson. Le sulfate de quinine fut administré à plusieurs reprises et à des doses qui varièrent de un à deux grammes. Sous l'influence de ce médicament, la diminution de la rate fut très-rapide, ainsi que le constatèrent les médecins et les élèves qui suivaient la clinique. Les doigts de trois personnes portées à la fois sur les points divers de la circonférence splénique, sentirent très-distinctement, dès la première minute, le retrait de l'organe, qui après cinq minutes était de trois centimètres au moins. Les jours suivants la diminution de la rate fut encore plus considérable.

9945. *Huit jours après*, le 14 juillet, une hémo-gastrorrhagie

énorme se déclara (on avait déjà suspendu l'emploi du sulfate de quinine depuis deux jours); *le sang vomi était incomplétement coagulé, épais, boueux, brun-noirâtre, analogue à celui qui d'ordinaire se trouve dans la rate.* La réfrigération locale, la compression du ventre, la ratanhia et une foule d'autres moyens n'arrêtèrent ni la gastrorrhagie ni l'entérorrhagie qui survinrent; toujours le sang présenta les mêmes caractères. Le pouls devint très-faible, et le 20 juillet, le malade périt anémique.

9946. A l'autopsie faite le 21, la rate était encore énorme, mais sans *dégénérescence.* Il y avait seulement sur quelques points des concrétions de fibrine décolorée du volume d'une noisette, résultat de quelque rupture du tissu splénique. *L'estomac ne présentait aucune lésion qui ait pu le faire communiquer avec le liquide de la rate. Il contenait du sang à demi coagulé de la même couleur et de la même apparence* que le liquide vomi. Le foie était décoloré et volumineux; on voyait les poumons pâles, affaissés et refoulés contre la colonne vertébrale (comme cela a lieu dans la mort par anémie); le cœur était petit, pâle et flasque, *le sang qui s'y trouvait et celui que contenaient les vaisseaux étaient analogue au liquide que renfermait la rate et l'estomac.*

Splénomacrosie; fièvre tierce; sulfate de quinine à hautes doses; retrait de la rate; rhinorrhagies; guérison.

9947. Pierre Donne ayant séjourné en Afrique, où il avait contracté une fièvre intermittente qui avait persisté presque sans relâche pendant treize ans, entra au n° 13 de la salle Sainte-Geneviève. Il éprouvait encore d'une manière très-régulière des accès de fièvre tierce. Il prit trois grammes par jour de sulfate de quinine; à la neuvième dose, il survint une rhinorrhagie très-violente qui réitéra deux fois dans des vingt-quatre heures. La rate, qui avait été énormément volumineuse avant l'emploi du médicament, diminua considérablement. On suspendit pendant huit jours l'emploi du sel de quinquina; la rate décrut de nouveau, mais l'hémorrhagie nasale reparut. On revint les jours suivants au sulfate de quinine, dont la dose ne fut plus portée qu'à $0^{gr},50$. Le malade sortit un mois après, conservant une rate dont le volume était encore de quelques centimètres au-dessus de l'état nomal. (Extrait de l'observation recueillie dans mon service par M. le docteur Labourdette.)

Entérite septicémique; splénomacrosie; sulfate de quinine à doses élevées: rhinorrhagies abondantes; mort.

9948. Charles Boulanger, âgé de vingt-huit ans, entre à la Pitié, en 1843, atteint depuis quinze jours d'une entérite septicémique

rave. Ce malade, dont les intestins étaient évidemment fort malades, *araissait anémique;* sa rate présentait un volume considérable. On ui fit prendre, trois jours de suite, 0,gr.50 de sulfate de quinine; uis, quatre autres jours, un gramme. La rate diminua médiocrement (de 2 à 3 centimètres). Le 20, jour de son entrée et lorsque out faisait espérer une prompte guérison, survint une rhinorrhagie excessive qui dura pendant quarante heures et qui eut pour conséquences une extrême anémie et la mort. À la nécroscopie, on trouva lusieurs plaques de Peyer malades et en voie de cicatrisation; la membrane pituitaire était très-congestionnée et très-épaisse. Une masse fongueuse et comme érectile était située à la partie postérieure et inférieure des cornets inférieurs. C'est-là qu'était évidemment le oint de départ de l'hémorrhagie. La rate présentait le volume qu'on ui avait assigné pendant la vie, et n'offrait d'anomal que sa dimension et sa congestion. (Note communiquée par M. le docteur Labourdette.)

ntérite septicémique; splénomacrosie; sulfate de quinine; retrait de la rate; rhinorrhagie; guérison.

9949. Le 13 mai 1844, le nommé Frey entra dans la salle Saint-Raphaël, pour une entérite septicémique dont il était atteint depuis huit jours. La rate était volumineuse; il prit, pendant quelques jours, u sulfate de quinine à la dose de cinquante centigrammes; le 24, le 25 et le 26, une rhinorrhagie grave se déclara, la rate était notablement diminuée de 3 centimètres dans tous les sens de sa circonférence; une vaste ecchymose eut lieu dans la paupière inférieure droite; le 29, l'hémorrhagie s'arrêta; le malade était, le 10 uin, en parfaite convalescence. (Note communiquée par M. le docteur Labourdette.)

lénomacrosie; hémoptysies avant l'emploi du sulfate de quinine; ce médicament est donné avec ménagement; guérison sans hémorrhagies nouvelles.

9950. Le 17 avril 1845, entra dans la salle Sainte-Geneviève une une fille qui, depuis longtemps, portait une hypertrophie de la rate . une fièvre intermittente. La plessimétrie fit reconnaître et mesurer volume de cette tumeur splénique. Cette femme prit plusieurs doses de sulfate de quinine; mais on ne le donna qu'avec un extrême ménagement et à des époques éloignées les unes des autres; car il était déclaré, depuis longtemps, des hémoptysies dont la source paraissait être le larynx ou le pharynx. Lors de l'entrée, la malade crachait du sang; on redoutait qu'un retrait rapide de l'organe splé-

nique n'eût pour conséquence des hémorrhagies plus abondantes. Ce fut donc de loin en loin qu'on administra ce remède; la rate diminua sensiblement et finit par revenir, le 18 mai, jour de sa sortie, à son volume nomal. Les hémoptysies s'étaient, du reste, complétement arrêtées. (Résumé de l'observation recueillie dans mon service par M. Bouteillier.)

Splénomacrosie énorme. Angibromorrhagie mortelle.

9951. M. le docteur Carquier me pria d'aller à vingt lieues de Paris voir un malade atteint d'hypersplénotrophie énorme qui, sans avoir pris de sulfate de quinine à hautes doses, venait d'être brusquement atteint d'angibrômorrhagie. Je lui fis part des craintes que m'inspiraient plusieurs faits observés précédemment sur l'issue promptement funeste de cet accident. Nous devions partir trois jours après. La veille du départ, on nous apprit que la mort par anémie avait été le résultat d'une hémorrhagie nouvelle.

Réflexions sur les faits précédents. — Règles pratiques.

9952. Certes, de tels faits, joints à ceux qui ont été cités (nº 9088), ainsi rapprochés, devraient, dans les cas de splénomacrosie, inspirer de très-grandes craintes relativement à l'administration du sulfate de quinine; car, dans six faits (nºs 9088, 9943, 9944, 9949, 9951), la mort survint à la suite d'une hypersplénotrophie, et plusieurs malades dont il s'agit avaient récemment pris du sulfate de quinine à des doses élevées (de un à trois grammes par jour); mais de tels cas sont fort rares. Je n'en ai jamais vu de semblables sur les nombreux épileptiques ou hystériques auxquels j'ai fait prendre le sulfate de quinine, et cela jusqu'à la dose de cent grains. C'est par milliers qu'il faudrait compter les faits dans lesquels, depuis quatorze ans, j'ai fait prendre des proportions très-élevées de sel de quinquina; or, c'est *seulement dans les cas précédents* que sont survenus de tels accidents. Cela prouve donc leur extrême rareté. Mais tout porte à croire que c'est la rate malade, et non le médicament, qui a causé les hémorrhagies. La jeune femme citée (nº 9088) n'avait pas pris, depuis six mois, de sulfate de quinine; une jeune fille guérit par l'emploi de ce remède, bien qu'elle ait eu des hémoptysies coïncidant avec une grosse rate (nº 9950). Dans le fait de M. Carquier, la mort survint dans un cas de splénomacrosie, bien qu'il n'y eût pas de hautes doses de sulfate de quinine administrées (nº 9951). D'ailleurs, chez tous les malades qui ont succombé aux hémorrhagies dont il vient d'être fait mention,

la rate était restée très-volumineuse ou hétérotrophiée (nos 9088, 9941, 9943); on voit même plusieurs personnes guérir de leurs hémorrhagies, lorsqu'on leur donne le sulfate de quinine et qu'on remédie ainsi à la maladie splénique (nos 9949, 9950). Ainsi tout porte à croire que la splénopathie est ici le point de départ de l'hémorrhagie, que c'est par la gène causée dans la circulation qu'elle produit ce triste effet; de là ces écoulements de sang dans le tissu cellulaire (nos 9088, 9942), dans les fosses nasales (n° 9948), dans les voies de l'air (n° 9950), dans l'angibrôme (n° 9944), qui ont été observés. Ce ne serait donc ni le sulfate de quinine, ni le retrait de la rate auxquels il faudrait reprocher les hémorrhagies dont il vient d'être parlé. Toutefois un tel sujet est assez grave pour mériter de la part du praticien la plus grande attention, et il résulte de la discussion dans laquelle nous venons d'entrer : 1° *que dans toute hémorrhagie qui survient pendant la durée d'une splénomacrosie, on doit combattre avec la plus grande vigueur un tel accident; 2° qu'il faut être alors très-réservé sur les doses auxquelles on administre le sulfate de quinine; 3° qu'on ne doit augmenter ces doses qu'après avoir bien constaté l'inefficacité de moindres proportions de ce sel.*

Emploi du sulfate de quinine dans l'hypersplénotrophie au moment de la fièvre de lait.

9953. On a récemment cité quelques observations dans lesquelles le sulfate de quinine administré à des femmes enceintes avait paru avoir sur l'avortement une influence fâcheuse. Sans nier la possibilité du fait, je ne l'ai pas observé. M. le docteur Chérest, qui a bien voulu mettre en ordre un grand nombre de mes observations sur les splénopathies, m'a dit y avoir vu que, dans plusieurs cas, à la suite de l'emploi du sulfate de quinine donné à de hautes doses, les règles avaient promptement paru. Dans sa pratique particulière, M. Chérest vient de recueillir un fait dans lequel une perte s'est déclarée à la suite d'une semblable médication; ceci viendrait à l'appui de ce qui a été dit de l'action du sulfate de quinine sur l'avortement. Mais il est une question pratique non moins importante à noter, c'est celle-ci. Faut-il, à l'approche de l'état fébrile galactémique (fièvre de lait), alors que l'on trouve la rate volumineuse, donner ou non du sulfate

de quinine? J'ai cru devoir, dans un cas, résoudre cette difficulté par l'affirmative, et voici le résumé de ce fait : Une femme qui venait d'accoucher le matin dans mon service, était atteinte, depuis plus d'un mois, d'une fièvre tierce. La rate était très-volumineuse. Je craignis que la complication de splénopathie et de fièvre intermittente n'imprimât à la fièvre de lait un caractère pernicieux. J'administrai un gramme de sulfate acidulé de quinine, la rate diminua de près de deux centimètres en cinq ou six minutes; la fièvre de lait suivit une marche régulière, on continua le sel de quinquina, la rate revint à son état nomal, et la fièvre tierce ne reparut pas.

La rate n'augmente pas de volume à la suite du frisson produit par un bain froid.

9954. M. Eisenmann, médecin distingué et qui consume, dans une prison où des opinions politiques l'ont fait renfermer, une vie que la science aurait réclamée, m'a récemment prié (mars 1845) de rechercher si, sous l'influence du frisson causé par un bain froid, la rate ne s'hypertrophie pas. Déjà j'avais constaté : 1° que, pendant le frisson des fièvres continues, la rate n'augmente pas de volume; 2° que, dans le stade de froid des fièvres intermittentes, l'organe splénique n'est pas plus gros que pendant la chaleur, la sueur, ou que pendant l'apyrexie; 3° que, dès les premiers jours des fièvres d'accès, la rate a le volume qu'on lui trouve plus tard. Ces faits semblaient répondre par la négative à la question de M. Eisenmann; mais ce n'était pas précisément là ce qu'il me demandait, et je dus recourir de suite à l'expérimentation directe dont les résultats recueillis par M. Bouteillier fils, de Rouen, ont été publiés dans la Gazette des hôpitaux (printemps de 1845) et communiqués à M. le docteur Szerlecky, qui m'avait fait remettre la lettre de M. Eisenmann et qui a dû les publier dans son journal. Or, voici le résumé de ces faits. Trois hommes adultes, d'une bonne constitution et qui présentaient les conditions de la santé, se placèrent brusquement dans un bain à onze degrés centigrades de chaleur, la température de l'air des salles étant de quinze à seize degrés. Une minute auparavant, la rate avait été plessimétriquement mesurée avec le plus grand soin. Le séjour dans l'eau fut d'une à deux minutes. Ces hommes sortirent alors du bain; un frisson assez vif avec tremble-

ment et chair de poule survint. Au moment même, puis cinq minutes après, puis une demi-heure plus tard, le lendemain et les jours suivants, on mesura de nouveau l'organe splénique et l'on vit que ses limites étaient précisément les mêmes que celles des jours précédents. Ainsi le frisson artificiellement provoqué n'est pas, plus que le stade du froid des fièvres, suivi de splénomacrosie ou de splénohémie. Depuis, M. Eisenmann m'a engagé à réitérer la même expérience plusieurs jours de suite sur le même individu. Les résultats seraient ici moins probants, car la rate pourrait grossir pendant la période de temps nécessaire aux expériences, sous l'influence de causes autres que le frisson suite du bain; et d'ailleurs cette expérience aurait peut-être des inconvénients pour la santé de celui sur lequel elle serait faite. Ce pourrait, en effet, ne pas être une chose innocente que de soumettre plusieurs jours de suite à l'action du bain froid et à un frisson fébrile l'homme qu'on y plongerait. J'ai donc dû ne pas faire cette expérience qui, dans l'état actuel de la science, ne me paraît pas utile, car il est encore une fois avéré pour moi que le stade du froid n'augmente pas le volume de la rate.

CAS REMARQUABLE D'ANOMOTOPIE NÉPHRIQUE (DÉPLACEMENT DU REIN).

9955. M. X..., âgé de trente ans, me fut adressé par l'un des médecins qui sait le mieux réunir les qualités du cœur et de l'esprit, et dont le style pourrait servir de modèle à qui veut orner la pensée de l'harmonie et de la délicatesse du langage. Il s'agissait d'une tumeur qui existait dans l'abdomen un peu au-dessus de la région iliaque droite. Cette tumeur était mobile; sa forme paraissait ovalaire et aplatie; le toucher lisse et poli qu'elle présentait, son volume qui rappelait celui de la glande urinaire, l'excellent état de la constitution, avaient fait présumer à notre honorable collègue qu'il existait chez M. X... un déplacement du rein droit. Des tiraillements douloureux se faisaient sentir, surtout lors de la station et de la marche, dans la région lombaire droite. L'examen plessimétrique de la tumeur permit, par la matité et par la résistance au doigt qu'elle donnait, de circonscrire nettement sa forme, qui était tout à fait semblable à celle du rein; la percussion, très-exactement pratiquée en arrière, fit trouver à gauche les résultats ordinaires que donne cette méthode appliquée à l'examen du rein; mais, à droite, la région qui, dans

l'état nomal, correspond à cet organe, donnait lieu, dans toute son étendue, à une sonorité et à une élasticité très-marquées, et en rapport évident avec la présence de l'angibrôme plein de gaz sur le lieu dont il s'agit. Il s'agissait donc, à coup sûr, d'un déplacement du rein droit, et ce qui avait été admis sur des données fournies par l'induction, fut démontré par un fait plessimétrique. Le seul conseil qui fut donné à M. X... fut de soutenir la tumeur avec un bandage bien fait et analogue à celui qui avait servi à contenir la rate (n° 9938).

FIN DU SIXIÈME VOLUME,

TABLE DES MATIÈRES.

SPLÉNOPATHIES

(MALADIES DE LA RATE).

PHÉNOMÈNES FONCTIONNELS DANS LES SPLÉNOPATHIES.

RÉSUMÉ GÉNÉRAL DU TRAITEMENT.

ANGIUROPATHIES

OU MALADIES DES VOIES URINAIRES.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

CHAPITRE VII.

CHAPITRE VIII.

CHAPITRE IX.

CHAPITRE X.

CHAPITRE XI.

CHAPITRE XII.

CHAPITRE XIII.

CHAPITRE XIV.

CHAPITRE XV.

CHAPITRE XVI.

CHAPITRE XVII.

ANGIOSPERMATHIES OU ANGIOSPERMIES,

MALADIES DE L'APPAREIL GÉNITAL DE L'HOMME.

CHAPITRE PREMIER.

CHAPITRE II.

CHAPITRE III.

CHAPITRE IV.

CHAPITRE V.

CHAPITRE VI.

ADDITIONS

AU MÉMOIRE SUR LES SPLÉNOPATHIES.

FIN DE LA TABLE.

IMPRIMERIE DE Mme Ve DONDEY-DUPRÉ,
rue Saint-Louis, 46, au Marais.

